NR. 1. LWÓW, DNIA 1. STYCZNIA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Czas odnowić przedpłatę na rok 1906 i wyrównać zaległość

W celu uniknięcia przerwy w wysyłce pisma, prosimy uprzejmie wszystkich Prenumeratorów o wczesne odnowienie przedpłaty na r. 1906.

Kodeks deontologii lekarskiej.

Deontologia lekarska jest nauką, określającą obowiązki lekarza ze stanowiska etyki lekarskiej a z uwzględnieniem moralnych i materyalnych interesów całego stanu lekarskiego tudzież poszczególnych jego członków. Deontologia przepisuje zatem, jakie p o w i n n o być (*δεῖν*) postępowanie lekarza względem kolegów zawodowych, względem korporacyi lekarskich, względem chorego, powierzonego jego pieczy i względem pewnych ciał zbiorowych (jak towarzystwa asekuracyjne, Kasy chorych itp.)

Przepisy te, ujęte w systematyczną całość, zowią we Francyi k o d e k s e m d e o n t o l o g i i l e k a r s k i e j.

Niemcy nazwali je „Standesordnung“, co znieworeni jesteśmy tłómaczyć wyrażeniem: „ordynacya stanowa“, jakkolwiek w polskim języku nazwa ta może dać powód do nieporozumień i jest zgoła niestosowną. U nas rzadko nazywa się ogół osób, poświęcających się temu samemu zawodowi, „stanem“, a natomiast „stanami“ nazywamy poszczególne warstwy społeczne, wyróżniające się odrębnemi prawami i obowiązkami wobec państwa, a gdy z rozwojem nowoczesnych stosunków odrębność stanowa znika, samo pojęcie „stanu“ przechodzi do historyi i dziś nie odpowiada realnym warunkom społecznym.

Tem mniej wydaje mi się stosownem mówić o jakimś „stanie lekarskim“, jako o odrębnej cząstce społeczeństwa, gdyż zaznaczanie tego rodzaju cechowej odrębności nie licuje z obywatelskiemi zadaniami lekarza. Tam zaś przedewszystkiem, gdzie chodzi o unormowanie obowiązków i praw lekarzy, powoływanie się na taką odrębność cechową byłoby wielce niewłasciwem, gdyż te obowiązki i prawa wywodzą się głównie ze względów na dobro powszechne, a nie na przywileje lekarzy.

Dla tego zamiast nazwy: „ordynacya stanowa lekarzy“ przyjąłem utartą od lat kilkudziesięciu we Francyi nazwę: „kodeksu deontologii lekarskiej“, która i w polskim piśmiennictwie lekarskiem nie jest już obcą.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska nazwała przepisy deontologiczne, obowiązujące w okręgu tej Izby „zasadami etyki lekarskiej“, co jest zupełnie niewłaściwem. Deontologii lekarskiej nie można bowiem utożsamiać z etyką lekarską. Obejmuje ona wiele przepisów, mających mało wspólnego z etyką lekarską, a normujących zwyczajowe stosunki lekarzy. Przepis naprzykład, że lekarz, wezwany na konsylium, ma oczekiwać lekarza ordynującego i przed jego przybyciem nie ma się zbliżać do łoża chorego, albo przepis, że uczestniczącego w konsylium lekarza obowiązuje kwadrans wyczekiwania na przybycie kolegi, określa pewien zwyczaj, utarty w kołach lekarskich a nie nakaz etyki zawodowej. Niemcy słusznie tę część deontologii lekarskiej zowią „etykietą lekarską“, odróżniając ją stanowczo od samej etyki lekarskiej.

A powtóre deontologia lekarska nie zajmuje się wcale rozlicznymi, wielce ważnymi obowiązkami etycznymi lekarza, za których spełnienie lub zaniechanie jest on tylko przed własnem sumieniem odpowiedzialny. Deontologia normuje głównie te obowiązki lekarza, za których przekroczenie lekarz może być pociągnięty do odpowiedzialności przed forum koleżeńskie, mianowicie przed Radę honorową Izb lekarskich lub przed gremium innej korporacyi lekarskiej. To też i „zasady etyki lekarskiej“, przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską uchwalone, ani słowem nie potrącają o sprawę tajemnicy lekarskiej, nie uzasadniają moralnego prawa i obowiązku lekarza do przedsiębrania operacyi, nie omawiają pod jakimi warunkami i czy wogóle dozwolone jest lekarzowi czynienie doświadczeń naukowych na chorych itp.

O wiele lepiej opisała Izba lekarska zachodnio-galicyjska tytuł swego regulaminu deontologicznego słowami: „Zasady postępowania lekarzy wobec siebie i wobec publiczności“, chociaż i takie opisanie nie jest ścisłe a za to jest zbyt rozwlekłe.

Mniejsza zresztą o nazwę. Czy przepisy, o których mowa nazwiemy „kodeksem deontologii lekarskiej“, czy „ordynacyą stanową lekarzy“, czy wreszcie choćby „zasadami etyki lekarskiej“, lub „zasadami postępowania lekarzy“, chodzi głównie o to, aby te przepisy były ile możności wyczerpujące i aby były w całym kraju jednakowe.

Tymczasem regulaminy deontologiczne obu naszych Izb są bardzo niedokładne i niezgodne z sobą tak, że wiele wykroczeń koleżeńskich w Galicyi nie może dać podstawy do dochodzenia przed Radą honorową Izb, a z drugiej strony we wschodniej części kraju nie bywa poczytywane przez Radę honorową Izby za zdrożne to, co Rada honorowa Izby w zachodniej części kraju karci i odwrotnie.

Regulaminy te pochodzą jeszcze z r. 1896 i 1897, kiedy dążenie do skodyfikowania przepisów deontologicznych nie tylko u nas, lecz i za granicą było dopiero w zaczątku. Były to więc pierwsze próby kodyfikacyjne a gdy z chwilą wejścia w życie Izb lekarskich potrzeba regulaminu deontologicznego była naglącą, bo bez takiego regulaminu cała władza dyscyplinarna Izb nie miałaby stałej podstawy i praktyka dyscyplinarna byłaby na dowolność członków Wydziału Izby skazaną, przeto ani dziwić się ani gorszyć niema powodu, że doraźnie, bez dłuższych studyów, stworzono kodeks wadliwy i niedostateczny. Oddał on i tak niezmierne usługi w usiłowaniach obu naszych Izb, zmierzających

do podniesienia powagi zawodu lekarskiego i do wyplenienia najwięcej rażących usterek w życiu koleżeńskiem.

Stwierdzić też trzeba, że i w innych Izbach lekarskich w Przedlitawii pierwsze regulaminy deontologiczne były również ułomne i dopiero stopniowo, przez ciągłe rewizye, przekształcenia i uzupełnienia przepisów doszły te Izby do dokładnego i należytego sformułowania obowiązków lekarza. Pomimo to praca nad udoskonaleniem kodeksu deontologicznego dotąd nie ustaje i w różnych Izbach coraz nowe zjawiają się poprawki i przyczynki.

Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej na mój wniosek uchwalił poddać rewizyi tak zwane „zasady etyki lekarskiej“, w okręgu Izby obowiązujące i polecił mi przedłożyć nowy projekt kodeksu deontologicznego. Zarazem uchwalono nawiązać z Izbą zachodnio-galicyjską rokowania w celu przyjęcia przez obie Izby galicyjskie jednego wspólnego kodeksu deontologicznego.

Zadanie to jest dziś bez porównania łatwiejsze do wykonania, niż przed kilku laty, obecnie bowiem posiadamy już szczegółowo opracowane wzory w tzw. ordynacyach stanowych innych Izb lekarskich Przedlitawii a nie brak też gotowych już projektów kodeksu deontologicznego, zaleconego do przyjęcia przez wszystkie Izby w celu ujednostajnienia praktyki deontologicznej. Wypadnie więc tylko przyjąć za podstawę ten ogólny wzór, miejscami zmienić go stosownie do warunków praktyki w naszym kraju, może tu i ówdzie uzupełnić a wypełnimy lukę, która w naszych stosunkach zawodowych dotkliwie odczuwać się daje.

Za wzór służyć też może „kodeks deontologii lekarskiej“, opracowany w r. 1904 przez osobną komisyę lekarską w Paryżu z polecenia komitetu dla deontologii lekarskiej, wybranego przez kongres międzynarodowy dla deontologii w r. 1900.

Zanim się jednak rozpatrzymy w tych wzorach, wypada zestawić dotychczasowe regulaminy deontologiczne w Polsce, a zatem regulamin Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej i Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, do których dołączę projekt lekarzy poznańskich, przedłożony na wiecu lekarzy Polaków w Poznaniu w r. 1903. (Ciąg dalszy nastąpi).

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dziesięciolecie Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy).

Nieco szczęśliwszą była Izba b u k o w i ń s k a w swych staraniach o polepszenie położenia lekarzy gminnych i okręgowych. Także i bukowińska krajowa ustawa sanitarna, obowiązująca od r. 1888, która, jak wszystkie tego rodzaju ustawy, wydane po r. 1884, w głównych zarysach była wzorowana na ustawie morawskiej, nie usłała lekarzom losu na różach. Izba tedy zaraz po jej kreowaniu zwróciła się do Sejmu i uzyskała nasamprzód w r. 1895 podwyższenie po większej części płac na 1000 K do 1200 K, następnie podwyższenie dyet za szczepienie z 3 na 5 K. Pozostał jednak nadal niegodny stanu lekarskiego stosunek kontraktowy lekarzy gminnych i okręgowych do gmin i zupełny brak zaopatrzenia na starość, tudzież zaopatrzenia wdów i sierót. Izba przeto zażądała w ponownem podaniu do Sejmu mianowania tych lekarzy przez Wydział krajowy, prawa do pensyi, jak u urzędników krajowych, minimalnej płacy w wysokości 1200 K wraz z dodatkami aktywalnymi i dwoma kwinkweniami, ryczałtu na objazdy i t. d. Izba sądzi, że Sejm spełni to życzenie na najbliższej sesyi.

Tak samo o b i e I z b y g a l i c y j s k i e żywią nadzieję, że Sejm w następnej sesyi spełni ich życzenie co do przyznania emerytur i zaopatrzenia wdów i sierot, gdyż Sejm już za staraniem Izby zachodnio galicyjskiej unormował dotacyę lekarzy okręgowych. Podjęto też starania w kwestyi rewakcynacyi, dotąd jednak tej sprawy nie załatwiono.

Bardzo mało uwzględnienia od autonomicznej reprezentacyi krajowej znalazła dotąd Izba g ó r n o - a u s t r y a c k a. Odrzucono jej podanie do Sejmu w sprawie zaopatrzenia lekarzy gminnych i okręgowych na starość tudzież zaopatrzenia wdów i sierot po nich, jakoteż w sprawie ponoszenia przez fundusz krajowy kosztu substytucyi w razie choroby tych lekarzy. Również i namiestnictwo odrzuciło przedstawienie Izby z powodu pewnych przepisów, wydanych dla lekarzy okręgowych i uznało wstawiennictwo Izby za przekraczające granice kompetencyi, zakreślone w § 4. ustawy o Izbach. Jednakże samo namiestnictwo uznało prawo Izby do przedstawień przez to, że później komentowało swój dawniejszy reskrypt w duchu podania Izby lekarskiej.

W I s t r y i, gdzie od r. 1874 istnieje ustawa sanitarna, stara się Izba od swego powstania doprowadzić do poprawy tej ustawy, mianowicie w tym kierunku, aby posada lekarzy gminnych i okręgowych była stałą i aby im przyznano zaopatrzenie na starość, tudzież zaopatrzenie wdów i sierot. Sejm też nie jest nieprzychylnie usposobiony dla tych życzeń, lecz wskutek stosunków politycznych a po części także osobistych nie mógł się Sejm jeszcze tą sprawą zająć. Obecnie jest nadzieja, że przy bliskiem już uregulowaniu stosunków sekretarzy gminnych także i lekarze gminni coś uzyskają a przynajmniej dostaną stabilizacyę i prawo do emerytury.

Z T y r o l u donosi Izba insbrucka, że wspólnie z Izbą trydencką wypracowała nową ustawę sanitarną i przedłożyła ją Sejmowi. Wzięcie tej ustawy pod obrady zależy teraz od stosunków politycznych. Przy przekształceniu okręgów sanitarnych zapytywano raz wprawdzie Izbę o opinię, w końcu jednak rozstrzygnięto rzecz wbrew tej opinii. Izba insbrucka wypracowała także wzór kontraktu dla lekarzy gminnych i kontrakty te przed ich zawarciem mają być Izbie do przejrzenia przedkładane.

W Ś l ą s k u ustawa sanitarna, istniejąca od r. 1896 nie uregulowała w sposób jednostajny organizacyi sanitarnej, są tam więc lekarze gminni po części stali, po części za ryczałtem, po części ustanowieni za wynagrodzeniem od każdego wypadku; w biedniejszych częściach kraju potworzono okręgi sanitarne a lekarze w nich są wprawdzie ochronieni przed nędzą ostateczną, jednak znajdują się w bardzo smutnych stosunkach. Jak się zdaje, Izba dotychczas nie przedsiębrała żadnych kroków.

W P r z e d a r u l a n i i, gdzie wogóle są tylko lekarze gminni, uchwaliła wprawdzie Izba w r. 1902 wypracowanie nowej ustawy sanitarnej, ale wskutek obojętności interesowanych lekarzy cała sprawa niestety znowu utknęła.

DR. ADAM LANGIE.

Hipokrates o lekarzach.

W pismach, jakie przechowały się aż do naszych czasów pod nazwą „*Corpus Hippocraticum*“, rozrzuconych jest wiele głębokich myśli, wypowiedzianych w krótkiej, jędrnej formie. Chociaż od chwili, gdy je autor pisał, upłynęło już 2300 lat, mogą one i dziś jeszcze znaleźć zastosowanie, a w każdym razie są cenną wskazówką i przykładem dla nas, jak wielki mistrz starogreckiej medycyny pojmował szczytne zadanie lekarza.

Oto niektóre wyjątki w tłómaczeniu:

Sztuka lekarska jest ze wszystkich sztuk najprzedniejszą, ale niestety często pozostaje w tyle za innemi z powodu niedoświadczenia tych, którzy ją uprawiają, albo znów z powodu płytkości sądu tych, którzy działalność tamtych oceniają.

Kto chce sztukę tę dobrze i godnie wykonywać, musi posiadać wrodzone do tego zdolności, musi nabyć odpowiedniego wyszkolenia przez studya, rozpoczęte we wczesnej młodości i odznaczać się zamiłowaniem do pracy.

Przedewszystkiem wrodzone zdolności, bo gdzie natura sama staje na przeszkodzie, tam każde usiłowanie daremne. Przeciwnie, jeżeli usposobienie i zdolności wskażą drogę, wtedy sztuki łatwo już się wyuczyć; tę jednak oprócz trzeba na doświadczeniu — brak jego rodzi trwożliwość lub bezczelność.

(Z pisma pt. *νόμος* = prawo)

* *
*

Wspaniałym dowodem, że sztuka (lekarska) potężna istnieje, jest to, że nawet tacy, co w nią nie wierzą, jej jednak zawdzięczają zdrowie.

Ktokolwiek z choroby wyzdrowieje, choćby bez pomocy lekarza, przyznać musi, że nastąpiło to dlatego, że robił coś lub czegoś unikał, że więc są rzeczy, które pomagają — inne, które szkodzą.

To, co okazuje się szkodliwem, jest równie silnym dowodem istnienia sztuki, jak to, co pomaga, bo jeżeli pomogło przez należyte w swoim czasie zastosowanie, to zaszkodziło w innym razie przez swą niewłaściwość; a czyż to właśnie nie jest rzeczą sztuki przeprowadzić granicę między skutecznem a szkodliwem?

Błądzi więc ten, kto wymaga od sztuki lub natury tego, czego ani sztuka ani natura dokazać nie może.

Podziwiać trzeba sztukę raczej wtedy, gdy pomaga, niż ganić ją za to, że niemożliwości sprostać nie jest w stanie.

(*περὶ τέχνης* = o sztuce (lekarskiej).

* *
*

Większość niedouczonych lekarzy spotyka los sternika, bo łatwo przeoczymy, jeżeli ten podczas ciszy morskiej źle steruje nawą, ale natychmiast dostrzeżemy jego winę, gdy wśród gwałtownej burzy okręt ulegnie rozbiciu i utonie.

Podobnie rzecz się ma ze złymi lekarzami: gdy leczą choroby lekkie, przy których błąd szkody znacznej wyrządzić nie może — a chorób takich jest mnogo i częściej ludzi nagabują, niż inne ciężkie i poważne — wtedy błędów nie widzą laicy. Ale gdy lekarz niedouczony ma w leczeniu chorobę ciężką i groźną, wtedy wnet wychodzi na jaw jego nieuctwo i brak doświadczenia.

(*περὶ ἀρχαίης ἰατρικῆς* = o dawnej medycynie)

* *
*

Już powierzchowność usposabia dobrze lub źle do lekarza. Pożądanem jest, aby lekarz sam dobrze i zdrowo wyglądał, bo

W Karyntyi wyjednała Izba lekarska w Sejmie zaopatrzenie dla wdów i sierot po lekarzach okręgowych. Dalszych informacyi brak, gdyż od Izby karyntyjskiej nie nadeszło sprawozdanie.

IV. Doświadczenia, poczynione z ordynacyą stanową i zachowanie się względem niej, względnie zatwierdzenie tejże ordynacyi.

Na podstawie doświadczeń, zebranych w stosunkach z lekarzami, do Izby przynależnymi, ustanowiła przeważna część Izb lakarskich ordynacye stanowe (*Standesordnungen*), szczególnie dla uzyskania podstawy i dyrektywy przy rozprawach Rady honorowej a z biegiem czasu Izby te ordynacye stosownie rozszerzyły i zmieniły.

Pierwsze między innemi ułożyły i wprowadziły ordynacye stanowe Izby: morawska, śląska i czeska a wkrótce po nich Izba wiedeńska i inne Izby. Ordynacye stanowe Izb: morawskiej, śląskiej i czeskiej (obu sekcyi) są prawie jednakie, podobnie i ordynacya Izby bukowińskiej, którą ułożono na wzór ordynacyi śląskiej. Korzystne doświadczenia, dokonane z ordynacyą stanową, jeszczeby się z pewnością wzmogły, gdyby ordynacye stanowe wszystkich Izb były jednakowe i należy tylko gorąco pragnąć, aby we wszystkich Izbach wprowadzono równobrzmiącą i powszechnie obowiązującą „ordynacyę dla lekarzy“, której wzór opracowała Izba styryjska i Izba wiedeńska. Według sprawozdań Izb wszędzie ordynacya stanowa dała dobre wyniki; stanowi ona dyrektywę w stosunkach lekarzy między sobą i z publicznością przy wykonywaniu praktyki lekarskiej, wogóle też dość jej przestrzegają lekarze, do Izby przynależni, co wielce się przyczynia do postępowania lekarzy, zgodnego z powagą stanu. We wszystkich Izbach, które wydały ordynacyę stanową, stanowi ona główną podstawę w urzędowaniu Rady honorowej i przy wydawaniu wyroku i przyczynia się bardzo do uproszczenia postępowania.

Co się tyczy zachowania przełożonych władz politycznych względem tych ordynacyi stanowych, to pod tym wględem niema jednolitego postępowania.

Podczas gdy w Wiedniu i w Gorycyi namiestnictwa oficyalnie zatwierdziły ordynacye stanowe, które do tych władz wniesiono, namiestnictwa w Czechach, w Austryi dolnej z wyjątkiem Wiednia, w Styryi, w Austryi górnej, Śląsku, w Bukowinie, w Istryi, w Salzburgu i Przedarulanii nie zatwierdziły wyraźnie ordynacyi stanowych, lecz przyjęły je do wiadomości, a wyroki Rady honorowej, na takiej podstawie wydane, uznały za ważne. Namiestnictwo w Tyrolu wprost odmówiło uznania ordynacyi stanowej Izby tyrolskiej. O wiele więcej jednostajnie postąpiły różne komendy korpusów wojska i obrony krajowej, którym ordynacye stanowe przedłożono, gdyż zarówno w Morawach, jak Czechach, w Austryi dolnej i w Tyrolu uznały ordynacye stanowe za dyrektywę dla lekarzy wojskowych, wykonywujących praktykę cywilną.

Ale nawet wtedy, gdy władza przełożona nie udzieliła wprost zezwolenia na ordynacyę stanową, uznawała ją milcząco i przyjmowała do wiadomości, co także i ten fakt ilustruje, że nie zatwierdzono wprost poszczególnych paragrafow lub nowych dodatków albo przyjmowano je dopiero w zmienionej postaci do wiadomości. Tak w Czechach nie zatwierdziło namiestnictwo nowego dodatku, dotyczącego zakazu praktyki wędrownej, podając, że sprzeciwia się temu dekret nadworny z 24. kwietnia 1827, który każdemu lekarzowi pozwala na wykonywanie praktyki także poza miejscem stałej jego siedziby. Tak samo w Morawach nie zatwierdziło namiestnictwo, a w drodze rekursu i ministerstwo spraw wewnętrznych tego ustępu, który orzekał, że przyjęcie wszelkiej posady za ryczałtem wymaga dopiero przyzwolenia Izby; wobec tego musiano ten ustęp zmienić i zastrzedz przedłożenie kontraktu do przejrzenia Izbie. Coś podobnego spotkało i Izbę w Austryi dolnej z wyjątkiem Wiednia, która musiała na polecenie namiestnictwa wykreślić z ordynacyi § 4., określający jako niedopuszczalne ubieganie się lekarza o posadę lekarską. odebraną poprzednikowi bez rzeczowych powodów. Namiestnictwo orzekło, że ten paragraf ograniczałby prawo gmin do dowolnego wypowiadania posad.

Namiestnictwo w Tyrolu odmówiło wprost zatwierdzenia ordynacyi stanowej (wprost przeciwnie, niż komenda korpusu i komenda obrony krajowej) i orzekło, że c. k. lekarze urzędowi nie potrzebują się w praktyce prywatnej krępować przestrzeganiem ordynacyi stanowej. Zgoła inaczej orzekło namiestnictwo w Salzburgu, które zobowiązało lekarzy urzędowych do przestrzegania przedłożonej ordynacyi stanowej, o ile nie zachodzi kolizya obowiązków. Także i Izba wiedeńska donosi, że zarówno namiestnictwo, jak i sądy bez żadnych trudności ordynacyę stanową za ustawową normę uznają. [C. d. n.]

Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austryi.

(Ciąg dalszy).

Tekst projektu rządowego.

Zanim przytoczymy opinie różnych korporacyi lekarskich o projekcie rządowym, dotyczącym reformy ubezpieczenia robotników, podamy osnowę dosłowną tych paragrafów projektu, które lekarzy interesują i co do których odezwała się krytyka w kołach lekarskich. Potrzebne to jest dla nastręczenia sposobności każdemu czytelnikowi, by sam wyrobił sobie zdanie o tej sprawie, a niezbędne też dla zoryentowania się w krytycznych wywodach Izb lekarskich, które powołują się na poszczególne paragrafy projektu, nie przytaczając ich tekstu.

Aby zaś poznać można stanowisko obecne rządu w poszczególnych zagadnieniach, łączących się z projektem reformy, należy także uwzględnić „wyjaśnienia“, dodane do projektu. z których tutaj powtórzymy tylko ustępy, mające dla lekarza pewne znaczenie.

Główne motywy reformy wypowiada rząd we wstępie do swych wyjaśnień, w którym czytamy:

„W krótkim stosunkowo czasie po wejściu w życie obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby i na wypadek nieszczęśliwej przygody odezwały się życzenia ustawodawczych reform na tem polu. Jakkolwiek zrazu żądano, na podstawie nabytego już doświadczenia, po największej części reformy tylko niektórych postanowień ustaw o ubezpieczeniu robotników, to

---

szeroka publiczność mniema, że ten, co własnego ciała w czerstwości utrzymać nie może i drugiemu poradzić nie zdoła.

Lekarz powinien umieć nie tylko milczeć we właściwym czasie, ale musi prowadzić wogóle życie stateczne, gdyż to wiele pomaga jego sławie.

Lekarz powinien być człowiekiem honoru, a wszystkim okazywać uprzejmość i życzliwość; opryskliwości i porywczości nikt nie lubi, nawet chociażby miały przydać się na co.

Lekarz powinien być poważnym a nie zgryźliwym, unikać zarozumialstwa i mizantropii; naodwrót lakarz, ciągle śmiejący się i zbyt wesoły, wkrótce się uprzykrzy każdemu.

(*περὶ ἰητροῦ* = o lekarzu)

* * *

Filozofia łączy się z medycyną a medycyna z filozofią; lekarz, będący zarazem filozofem, staje się równy bogom. Wszak między obu umiejętnościami nie ma znów tak wielkiej różnicy, a przymioty prawdziwego filozofa zdobić winny dobrego lekarza; więc: bezinteresowność, względność dla drugich, skromność, godność, spokój, stanowczość, czystość obyczajów, znajomość życia, wyzwolenie się z więzów przesądu, uległość bogom.

Przy łożu chorego trzeba zachować przedewszystkiem spokój, a polecenia wydawać w sposób przyjacielski, lecz stanowczy; dodawać zawsze choremu otuchy, nie zdradzać przed nim nigdy tego, co mu grozi, bo już niejednego pacyenta nieoględność lekarza o rozpacz przyprawiła.

(*περὶ εὐσχημοσύνης* = o przepisach stanu)

* * *

Gdzie istnieje miłość ludzi, tam jest też miłość sztuki (lekarskiej).

Nie będzie rzeczą niewłaściwą, jeżeli lekarz, zakłopotany o stan chorego i nie zdający sobie jasno sprawy z choroby, zaprosi innych biegłych lekarzy na naradę, aby wspólnie omówić przypadek i wyszukać odpowiednie leczenie.

Nigdy jednak nie powinni lekarze, biorący udział w takiej naradzie, sprzeczać się ze sobą, ani też jeden drugiego ośmieszać.

Należy także unikać wszelkich pompatycznych czynności, obliczonych na efekt.

(*παραγγελίαι* = przepisy)

* * *

Lekarz winien zdobyć zwłaszcza wprawę w rokowaniu, gdyż jeżeli zdoła przepowiedzieć pacyentowi dalszy przebieg choroby i uzupełnić sam różne objawy, o jakich chory opowiadając przemilczał lub zapomniał, wtedy zdobywa największe zaufanie i chory wierzy, że cierpienie jego dobrze rozpoznaje, a tem samem i usunąć potrafi.

W ostrych chorobach ma lekarz przedewszystkiem zwrócić uwagę na twarz chorego, czy okazuje ona wejrzenie takie, jak u osób zdrowych, czy też przeciwnie przedstawia cechy, budzące największe obawy; a mianowicie: nos ostry, oczy i skronie zapadnięte, uszy zimne, pofałdowane, płatki uszne zagięte, skóra czoła sucha, napięta i twarda jak pergamin, barwa oblicza blada, czarniawa lub ołowiana*).

(*προγνωστικόν* = o rokowaniu)

---

*) Słynna „*facies Hippocratica*“ przyp. autora.

jednak w ciągu pierwszego pięciolecia obowiązkowego ubezpieczenia robotników zebrano już na tej drodze obfity materyał, który możnaby było zużytkować jako podstawę dla rewizyi ustaw o ubezpieczeniu robotników. Istotnie miano też na oku taką rewizyę i w tym celu uzyskany materyał odpowiednio uporządkowano i opracowano i starano się uzupełnić go pisemnemi i ustnemi ankietami, A że oprócz ustawy z r. 1894 o rozszerzeniu ubezpieczenia na wypadek nieszczęśliwej przygody prace te wstępne dotychczas nie doprowadziły do uchwytnych wyników, należy przypisać nie tylko nieprzyjaznym dla tej sprawy zewnętrznym okolicznościom, które tymczasem zaszły, lecz także ważnym powodom wewnętrznym.

Bogate doświadczenia, zebrane na polu ubezpieczenia robotników, utwierdziły mianowicie coraz bardziej to przekonanie, że pomyślny rozwój ubezpieczenia robotników nie da się osiągnąć przez reformę ustawy, ograniczoną tylko do pewnych szczegółów, a raczej, że tego można oczekiwać tylko od ogólnego i gruntownego przekształcenia i uzupełnienia ubezpieczenia robotników, atoli pod tym tylko warunkiem, jeżeli państwo stwierdzi swe wielkie zainteresowanie rozwiązaniem tego problemu socyalnego przez w y d a t n e użyczenie środków państwowych. Nie tylko ustne ankiety, odbyte w ministerstwie spraw wewnętrznych, ale także oświadczenia przedsiębiorców i klasy robotniczej dowiodły, że przeświadczenie o potrzebie takiego rozwiązania zagadnienia ogarnęło szerokie warstwy ludności, interesowane w ubezpieczeniu socyalnem. Wobec tego nie wydawało się już rzeczą poradną, aby według pierwotnie powziętego planu tylko przez częściowe reformy ustawowe, niejako etapami, zbliżać się do wielkiego celu gruntownej reformy i uzupełnienia ubezpieczenia robotników, a uznano, że raczej należy obecnie w tym kierunku wytężyć starania, aby ten cel osiągnąć odrazu przez obszerne dzieło zreformowanego u b e z p i e c z e n i a s o c y a l n e g o, s u b w e n c y o n o w a n e g o z n a c z n i e p r z e z p a ń s t w o.

I w tem mieścił się już, bodaj w ogólnych zarysach, główny plan dzieła reformy. Nie może się ono zadowalać poprawieniem urządzeń, które za wadliwe lub za niemożliwe nadal uznano, lecz musi mieć za zadanie rozszerzenie ubezpieczenia socyalnego, dotąd niedostatecznego i ograniczonego do ubezpieczenia na wypadek nieszczęśliwej przygody i na wypadek choroby, przez zaprowadzenie powszechnego zaopatrzenia inwalidów, starców, tudzież wdów i sierót, którego ciężarów z n a c z n ą część państwo na siebie by przyjęło a następnie dzieło to musi mieć za cel nadanie ubezpieczeniu socyalnemu prostszej i silniejszej organizacyi, któraby poręczała spełnienie zadań ubezpieczenia. Te dwie przewodnie myśli górowały też rzeczywiście ponad wszelkiemi dyskusyami nad reformą ubezpieczenia robotników.

Zaprowadzenie powszechnego zaopatrzenia dla inwalidów i starców ze wszystkich klas robotniczych, przy pomocy materyalnej państwa, stało się żądaniem, które z wielkim naciskiem podnoszą nie tylko korporacye publiczne, pragnące obniżyć oczekiwane wielkie wydatki na ubogich wskutek nowego ustawodawstwa o przynależności, lecz także pracodawcy i pracobiorcy ze wszystkich klas i wszystkich kierunków politycznych. Brak zaopatrzenia inwalidów i starców odczuwają szczególnie także ci, na których obecnie cięży ubezpieczenie na wypadek nieszczęśliwej przygody i na wypadek choroby, a którzy z trudem tylko opędzają się coraz więcej rosnącym wydatkom na zapomogi, należącym właściwie do zakresu tego rodzaju zaopatrzenia i którzy dlatego słusznie wyczekują ulgi od zaprowadzenia ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na starość.

Przy tem jednak wcale się nie zapoznaje wielkiego znaczenia kwestyi organizacyi dla reformy i uzupełnienia ubezpieczenia robotników. Dowodzą tego wielokrotnie poruszone skargi na wielkie rozdrobnienie na liczne małe organizmy kasowe, które to rozdrobnienie obecnie panuje na polu ubezpieczenia na wypadek choroby, a które słusznie uważają jako zawadę w zdrowym rozwoju ubezpieczenia a dalej dowodzą tego utyskiwania na brak silniejszego, organicznego związku między ubezpieczeniem na wypadek nieszczęśliwej przygody a ubezpieczeniem na wypadek choroby. Jeżeli ustawodawstwo ma pod tym względem sprowadzić gruntowne zmiany, to powinno główną uwagę zwrócić na uproszczenie organizacyi przez jak największe o g r a n i c z e n i e l i c z b y i n s t y t u c y i u b e z p i e c z e n i a, jakoteż na stworzenie o r g a n i c z n e g o z w i ą z k u m i ę d z y r ó ż n e m i g a ł ę z i a m i u b e z p i e c z e n i a. Dotychczasowe doświadczenia dają cenne wskazówki, jaką pójść drogą w tym celu, jakkolwiek na razie nie chwycono się jeszcze radykalnego środka, a mianowicie pozostawienia tylko jednej kategoryi Kas chorych. Jako powszechnie uznany wynik doświadczeń uchodzi ta zasada, że zdolność do świadczeń pewnej Kasy chorych zależy w znacznej mierze od liczby jej członków. Liczbę 1000 członków albo przynajmniej 500 członków można na podstawie doświadczeń uważać za najmniejszą, jaka potrzebną jest dla zapewnienia Kasie chorych bytu i zdolności do świadczeń."

Projekt ustawy dzieli się na sześć rozdziałów, z których rozdział I. mieści ogólne postanowienia o różnych gałęziach ubezpieczenia, II. rozdział normuje ubezpieczenie na wypadek choroby, rozdział III. ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i na starość tudzież pieniężnej odprawy dla rodziny ubezpieczonego po jego śmierci, rozdział IV. ubezpieczenie na wypadek nieszczęśliwej przygody, rozdział V. traktuje o nadzorze państwa i o rozstrzyganiu sporów, a rozdział VI. zawiera postanowienia karne i postanowienia przejściowe.

Rozdział I.

Ogólne postanowienia.

Obowiązek ubezpieczenia.

§ 2. Obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i na wypadek niezdolności do pracy podlegają w zakresie, w którym ta ustawa jest ważną, osoby, które za pewną zapłatę wykonują pracę lub służbę nie we własnej pracowni na podstawie zawartego z inną osobą stosunku pracownika, sługi lub ucznia.

§ 3. Wyjątkowo są zwolnione od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i na wypadek niezdolności do pracy:

1. Osoby, pobierające płacę miesięczną lub roczną, których pobory przekraczają miesięcznie 200 K lub rocznie 2400 K;
2. osoby, których zajęcie u tego samego pracodawcy nie trwa dłużej, niż trzy dni z rzędu;
3. osoby, zajęte w przemyśle rolniczym i lasowym, które nie podpadają pod ordynacyę dla sług i czeladzi służebnej;
4. osoby, wykonujące ubocznie tylko pewne zarobkowe zatrudnienie, które uzasadniałoby obowiązek ubezpieczenia, gdyby było głównym zawodem tych osób;
5. osoby, zatrudnione na austryackich okrętach. Ubezpieczenie tych osób ureguluje osobna ustawa.

§ 5. Przeciw następstwom nieszczęśliwych przygód w przedsiębiorstwach są ubezpieczeni robotnicy i urzędnicy, zatrudnieni w przedsiębiorstwach, obowiązanych do ubezpieczenia.

Przedsiębiorstwami, obowiązanemi do ubezpieczenia są:

1. fabryki i huty, warsztaty okrętowe, magazyny portowe, łomy i kopalnie, wraz z należącymi do tych przedsiębiorstw zakładami;
2. kopalnie zastrzeżonych mineraliów wraz z należącymi do nich budynkami;
3. przedsiębiorstwa przemysłowe budowniczych, studniarzy, pokrywających dachy, murarzy, kamieniarzy, sztukatorów, cieśli i stawiających rusztowania, malarzy pokojowych, instalatorów, budujących groble, czyścicieli kanałów, kominiarzy i stolarzy, z wyjątkiem jednak tych przedsiębiorstw stolarskich, przy których nie używa się motorów, oznaczonych w punkcie 5) i które nie zajmują się wykonywaniem robót budowlanych, następnie przedsiębiorstwa, obejmujące czyszczenie ulic, budynków (okien, dachów i t. p.), dalej zawodowe straże ogniowe;
4. przy wznoszeniu budowli (nowych, dobudowa, przebudowa), budowie gościńców, objektów wodnych, kolei żelaznych, mostów i kanałów i przy robotach demolacyjnych mają być ubezpieczeni wszyscy robotnicy i urzędnicy przedsiębiorstwa, zajęci przy wykonywaniu budowy, a nie zatrudnieni w przedsiębiorstwach takich przemysłowców, którym oddaje się do wykonania tylko poszczególne roboty budowlane i których przedsiębiorstwo samo nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia;
5. przedsiębiorstwa, w których w sposób zawodowy wyrabia się materyały wybuchowe lub się ich używa (z wyjątkiem zastosowania ich do broni palnej) dalej takie zawodowe przedsiębiorstwa, nie wyłączając ubocznego przemysłu rolniczego i lasowego, w których wyrabia się lub przerabia przedmioty komunikacyjne, jeżeli w ruchu tych przedsiębiorstw są zastosowane kotły parowe, lub motory, poruszane siłą elementarną (wiatr, woda, para, gaz świetlny, gorące powietrze, elektryczność i t. d.) lub przez zwierzęta, dalej przedsiębiorstwa przemysłowe, nie wykonujące ani nie przerabiające przedmiotów komunikacyjnych, a używające kotłów parowych i maszyn z motorami;
6. przedsiębiorstwa kolei żelaznych i inne przedsiębiorstwa, które się zawodowo zajmują transportowaniem osób lub rzeczy na lądzie, lub na rzekach i jeziorach, następnie zawodowo prowadzone przedsiębiorstwa dla składu towarów wraz z budynkami składowymi, dalej przedsiębiorstwa hurtownych składów drzewa i węgla;
7. przedsiębiorstwa stałych teatrów, choćby nawet nie przez rok cały były w ruchu.

Za robotników względnie za urzędników przedsiębiorstwa w znaczeniu pierwszego ustępu należy uważać także uczniów, ochotników, praktykantów i inne osoby, które z powodu niedokończonego wykształcenia nie pobierają żadnej zasługi za pracę, lub pobierają zasługę niższą.

§ 9. Minister spraw wewnętrznych ma dalej władzę, także osoby niesamoistnie zarobkujące, których nie dotyczą powyższe postanowienia o obowiązku ubezpieczenia, jako to w szczegól-

ności osoby, które we własnych warsztatach dla jednego lub kilku przedsiębiorców pracują, dalej takie osoby, które, nie zawarłszy pewnego stosunku pracy, swą siłę roboczą innym wynajmują, jakoteż drobnych przemysłowców, którzy wyroby przemysłowe wyłącznie lub głównie na rachunek innych przedsiębiorców wytwarzają, lub obrabiają, wciągnąć bądź to ogólnie wszystkich, bądź też według poszczególnych rodzajów zawodu i gałęzi przemysłu do obowiązku ubezpieczenia w poszczególnych lub we wszystkich gałęziach ubezpieczenia, jakoteż ma władzę wydać rozporządzenia co do przeprowadzenia ich ubezpieczenia.

Podział na klasy zarobkowe.

§ 14. W celu ubezpieczenia dzieli się ubezpieczonych co do wysokości ich zarobku na klasy zarobkowe według następującego szematu:

ZAROBEK

Klasa zarobk.	dziennie koron:	albo tygodniowo:	albo miesięcznie:
I.	do 0·80	do 4·80	do 20
II.	0·80 „ 1·60	4·80 „ 9·60	20 „ 40
III.	1·60 „ 2·40	9·60 „ 14·40	40 „ 60
IV.	2·40 „ 4·00	14·40 „ 24·00	60 „ 100
V.	4·00 „ 6·00	24·00 „ 36·00	100 „ 150
VI.	ponad 6 00	ponad 36 00	ponad 150

Jako zarobek liczy się także tantiemy i pobory w naturze.

* * *

Z wyjaśnień rządowych do rozdziału I. ustawy wyjmujemy następujące uwagi:

„W ogólnych postanowieniach rozdziału I. wytknął sobie projekt ustawy zadanie, aby zakreślić ogólne kontury nowego urządzenia, które ma się nadać całemu ubezpieczeniu robotników i aby ustalić wspólne podstawy organizacyi dla wszystkich trzech gałęzi ubezpieczenia, mianowicie dla ubezpieczenia na wypadek choroby (rozdział II.), dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy (rozdział III.) i dla ubezpieczenia na wypadek nieszczęśliwej przygody (rozdział IV). Rozwiązanie tego zadania jest trudniejsze, niżby się zapewne na pierwszy rzut oka wydawać mogło.

. . . . . . Największe trudności przedstawiają się przy tych podstawowych postanowieniach, które dotyczą obowiązku ubezpieczenia.

Tu trzeba było pogodzić żądania, aby uzupełnione ubezpieczenie robotników na jak najszerszej oparto podstawie a zatem, aby się ono rozciągało na wszystkie osoby, niesamoistnie zarobkujące, żądanie, wychodzące ze stanowiska praktycznego przeprowadzenia ubezpieczenia robotników i teoretycznie z pewnością bez zarzutu, ze względami praktycznymi, które z różnych punktów widzenia wymagają wyłączenia pewnych kategoryi tych osób od ubezpieczenia.

Tak okazała się potrzeba, by koło osób, obowiązanych do ubezpieczenia na wypadek choroby i na wypadek niezdolności do pracy, rozszerzone w § 2. projektu na wszystkie osoby, niesamoistnie zarobkujące, ograniczono znowu w dalszych postanowieniach. Najważniejsze z tych wyjątków od obowiązku ubezpieczenia dotyczą osób, zatrudnionych nie dłużej, niż 3 dni u tego samego służbodawcy, dalej osób ze sfery robotników w gospodarstwie rolnem i lasowem, nie podpadających pod ordynacyę dla służby i czeladzi służebnej. Oba te wyjątki są zarazem przykładem, jak różnorodne są te praktyczne względy, które często utrudniają urzeczywistnienie celów na polu ubezpieczenia robotników.

Dotąd zebrane doświadczenia przy przeprowadzeniu ubezpieczenia robotników przemawiają za wyłączeniem niestałych wyrobników dziennych, często zmieniających służbodawcę.

. . . . . . Zgoła innej natury były względy miarodajne dla wyłączenia robotników w gospodarstwach rolnych i lasowych, jeżeli nie podpadają pod ordynacyę dla sług i czeladzi służebnej.

Stale niekorzytne położenie ekonomiczne rolnictwa nie zalecało, by na rolnictwo odrazu wtłoczyć ciężary ubezpieczenia. Jeżeli wobec tego musiano się wyrzec na razie wciągania do ubezpieczenia na wypadek choroby i na wypadek niezdolności do pracy wszystkich osób niesamoistnie zarobkujących w gospodarstwie rolnem i lasowem, to z drugiej strony zupełne wyłączanie tych osób z obowiązku ubezpieczenia wydawałoby się krokiem, sprzecznym z interesami rolnictwa.

Zważywszy te stosunki, trudno byłoby podnieść poważne zarzuty przeciw argumentom ekonomicznym i etycznym, które przemawiają za wciągnięciem do ubezpieczenia służby w gospodarstwach rolnych, towarzyszy pracy i współdomowników włościanina, zwłaszcza, gdy wciągnięcie tych osób do ubezpieczenia na wypadek choroby (jako częściowo ubezpieczonych) uwolni ich pracodawców od ciążących na nich w myśl ordynacyi dla służby i czeladzi służebnej zobowiązań w razie choroby personalu służbowego. Zresztą zaradzono potrzebie wciągnięcia szerszych kół robotników rolnych i lasowych do ubezpieczenia na wypadek choroby i na wypadek niezdolności do pracy, przyzwalając w projekcie na dobrowolne ubezpieczenie robotników tej kategoryi, od obowiązku ubezpieczenia obecnie uwolnionych.“

Z wyjaśnień do poszczególnych paragrafów przytoczymy: „Do § 3. Wyjątki, przewidziane pod liczbą 2. i 3. omówiono już w powyższych ogólnych uwagach.

Wyjątek, przewidziany pod l. 1. nie sprowadzi zapewne zmiany w faktycznych stosunkach, o ile chodzi o obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby. Obowiązująca ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby nie uwzględniała wprawdzie wysokości dochodu służbowego osoby ubezpieczonej przy normowaniu obowiązku ubezpieczenia, umożliwiała jednak wyjątkowe uwolnienie od obowiązku ubezpieczenia funkcyonaryuszy, pobierających wyższe płace, gdyż nadawała politycznym władzom powiatowym prawo do uwalniań tych osób.

Z tego prawa korzystano w tak szerokim zakresie, że faktycznie funkcyonaryusze, używani do wyższych czynności służbowych (urzędnicy w przedsiębiorstwach i t. p.), mianowicie pobierający większą płacę, po największej części byli uwolnieni od obowiązku ubezpieczenia. Braku stałych norm postępowania w tym kierunku, spowodowanego różnorodnymi stosunkami a nieniknionego przy pozostawieniu uwolnień dowolnej ocenie władz uprawnionych, nawet i judykatura nie mogła zupełnie usunąć, a wobec tego okazało się wskazanem, aby przez stałą ustawową normę dać wyraz tej słusznej zasadniczo myśli, która była podstawą wspomnianego postanowienia w obecnie obowiązującej ustawie.

Wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy funkcyonaryuszy z poborami słałymi, przekraczającymi rocznie kwotę 2400 K odpowiada zasadzie, uznanej także w postanowieniu zupełnie podobnem w ustawodawstwie niemieckiem, że ustawa, zastosowana do stosunków i potrzeb klasy robotniczej i dla niej przeznaczona, nie da się zastosować do tego rodzaju funkcyonaryuszy, posiadających charakter urzędników“. (C. d. n.)

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

(Ciąg dalszy).

Jarosław. Na prośbę komitetu zezwolono powiększyć ilość łóżek ze 100 na 110, tymczasem liczba chorych w dniu inspekcyi była 171. Na tę liczbę ani sienników, ani koców niema, tak, że chorych potrzeba pomieszczać po 2 i po 3 na jednem łóżku.

Przepełnienie to nie jest chwilowem, bo w r. 1904 leczono 1444 chorych w ciągu 40.012 dni, a zatem przeciętnie po 110 dziennie. Lekarze, zakonice i posługa są tak utrudzeni pracą, że niekiedy są zupełnie fizycznie wyczerpani. Dyrektor mówił, że były dnie, w których musiał zostawać w szpitalu od 8 zrana do 8 wieczorem i operował przy pomocy jednej tylko zakonicy, która chloroformowała operowanych, bo lekarz pomocniczy nie był jeszcze mianowany. Teraz gdy już ma sekundaryusza, wizyta lekarska nieraz ciągnie się od 8 zrana do 3 popołudniu, bo często potrzeba zrobić po trzy i więcej operacyi i po kilkanaście opatrunków.

Komitet wskutek tego powziął uchwałę prosić Wydział krajowy o mianowanie jeszcze jednego lekarza pomocniczego, jeszcze jednej siostry zakonnej dla oddziału zakaźnych i o drugiego stróża.

Obecnie w. szpitalu jest 6 zakonic.

Stosunek lekarzy do Siόstr zakonnych prawidłowy. Obaj lekarze odbywają wizytę jednocześnie.

Choroby przeważnie leczone w szpitalu w r. 1904 były następujące: gruźlica 22 przypadków (umarło 10), zapalenie płuc 57, choroby skórne 307, zakaźne 12, na różę 19, na choroby weneryczne 207, porodów siłami natury było 9, z pomocą 6, ocznych 127, w agonii przywieziono 16, operacyi dokonano 550 (ważniejsze: operacyi wola 9, herniotomii 7, resekcyi 5, extirpatio uteri 8, laparotomii 27, plastyki 11, uretrotomii 3, neoplasma 16, itd.).

Izolacyjny pawilon ma 6 sal, z których każda może pomieścić 6 chorych. Pawilon jest próżny dla braku łóżek. Komitet zamierza ponownie prosić Wydział krajowy o zezwolenie na tych niewiele przekształceń, któreby pozwoliły połowę pawilonu izolacyjnego oddać dla dotkniętych chorobami zakaźnemi, a drugą na pomieszczenie prostytutek, robiących wiele niepokoju innym chorym i nieporządku. Przekształcenie to nie będzie kosztowne (około 1.200 koron), a pozwoli ulżyć przepełnieniu i użytkować zbyt obszerny pawilon zakaźnych. W wielu szpitalach naszych (Biała, Bochnia, Brody, Drohobycz, Lubaczów, Stanisławów itd.) zakaźni są pomieszczeni pod jednym dachem z innymi chorymi i wchód jest tylko oddzielny, a nie było ani razu przypadku rozszerzenia się chorób zakaźnych na innych chorych.

Pożywienie chorych jest dobre i dostateczne, kosztuje jednak dość drogo, bo 43 gr. na dzień i chorego; pochodzi to z wielkie

drożyzny wiktuałów w mieście, zajętem tak znacznym wojskowym garnizonem.

Wyniki leczenia dobre. Na 1444 chorych leczonych umarło 89, to jest 6.1%.

Leki i opatrunki kosztowały w r. 1904 14 gr. na dzień i chorego. Narzędzia chirurgiczne, sprowadzone w większej części od Collin'a z Paryża, są doskonałe, ilość narzędzi dostateczna.

Łazienek ilość dostateczna, kąpieli udziela się tyle, ile potrzeba wymaga.

Desinfektor systemu Thurfelda z Wiednia w stanie dobrym. Dom przedpogrzebowy należycie urządzony. Sekcye odbywają się tu albo sądowe, albo w interesie nauki. Zakład posiada telefon, łączący go z mieszkaniem dyrektora.

W drugim dniu inspekcyi byłem przy dokonaniu dwóch większych operacyi w szpitalu (resekcyi kolana i resekcyi żebra). Obie te operacye były dokonane z nadzwyczajną szybkością i dokładnością (3 kwadranse). Wogóle muszę przyznać p. dyrektorowi znakomite zdolności chirurgiczne, nadzwyczajną pracowitość, oszczędność, energię w kierownictwie zakładem i punktualność w spełnianiu poleceń Wydziału krajowego.

Ambulatoryjnie leczono w szpitalu w r. 1904 osób 725, a w roku 1905 osób 265. Dochód z chorych złożony został na książeczkę kasy oszczędności i wynosi około 300 K; stanowi to obecnie fundusz rezerwowy szpitala.

Dyrektor uprasza o decyzyę w sprawie Jarosławskiej kasy chorych, która jest już dłużną szpitalowi około 2.000 K. i pomimo mnogich przypomnień — nie płaci.

Lubaczów. — Budynki szpitalne są w dobrym stanie. Porządek i czystość znalazłem wszędzie wzorową, pomimo fabryki, odbywającej się na podwórzu. Woda czysta i smaczna, ale ilość jej nie jest dostateczną na wszelkie potrzeby szpitalne; wodociągu szpital ten wewnątrz nie posiada, co jest bardzo ujemną stroną jego.

Służba lekarska składa się z dyrektora i sekundaryusza. Stosunek lekarzy do Sióstr zakonnych jest prawidłowy. Obaj lekarze odbywają wizyty lekarskie razem. Sióstr zakonnych jest pięć.

Chorych w dniu inspekcyi znalazłem 82, w ciągu ubiegłego roku było 1244 chorych, leczonych przez 24.302 dni; przeciętnie więc leczono po 66 dziennie (na 50 łóżkach), a średni pobyt chorego wynosił 19.5 dni. Obecnie, w początku wiosny, we wszystkich szpitalach jest nader wielka liczba chorych na oczy; i tak w dniu inspekcyi na 82 chorych było 48 ocznych, wewnętrznych 16, chirurgicznych 14, wenerycznych 2 i skórnych 2. W roku ubiegłym leczono w tym szpitalu na gruźlicę 52, na zapalenie płuc 31, na zakaźnym 5, na różę 6, na choroby skórne 328, na choroby weneryczne 37, operacyi dokonano 148. Chorych obłąkanych do szpitala nie przyjmowano.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie dwa razy dziennie w godzinach, oznaczonych instrukcyą. Wyniki leczenia były bardzo dobre, umarło bowiem 39, a zatem 3·1%.

Ambulatoryum stanowią przeważnie chorzy na oczy.

Leki kosztują 7·3 gr. na dzień i chorego, opatrunki prawie tyleż. Opatrunki, w większej ilości kupione z fabryki „Tlen“ przechowują się w magazynie bielizny.

Stół operacyjny, który nareszcie został kupiony przez Wydział powiatowy za 300 koron, jest bardzo dobry i praktyczny. Narzędzi ilość dostateczna i są dobrze utrzymane, inwentarz prowadzi sam dyrektor.

Ilość łazienek i wanien (4) jest dostateczną, tylko z powodu małej ilości wody w studni, zwłaszcza w czasie suchego lata, niepodobna dawać tyle kąpieli, ileby potrzeba ze względów czystości.

Szpital jest oddalony od miasta o 2 kilometry, musi więc trzymać konia, który dość dużo kosztuje, a w szczególności w takich latach suchych, kiedy furaż jest drogi, jak w roku poprzednim.

Pod względem czystości powietrza otaczającego zakład, szpital lubaczowski znajduje się pomiędzy wszystkimi szpitalami w najszczęśliwszem położeniu, bo stoi w lasku sosnowym, który go otacza ze wszystkich stron.

Dom przedpogrzebowy jest dobrze urządzony a stół sekcyjny i narzędzia lekarskie, tu potrzebne, zostały zakupione przez Wydział powiatowy.

Desinfektora szpital nie posiada, ale Wydział powiatowy upoważnił dyrektora do zakupna tego przyrządu, gdzie uzna za odpowiednie. Radziłem mu, aby udał się do Jarosławia i przyjrzał się desinkfektorowi, którym posługuje się ten szpital, albo zapisał z fabryki narzędzi rolniczych przy Podhajcach, albo nareszcie z fabryki Franciszka Rychnowskiego. Bielizny szpital posiada mało.

Podhajce. Jak wiadomo, szpital podhajecki tak pod względem położenia swego w nizinie, jak też i co do budowy, należy do najmniej odpowiednich na zakład leczniczy. Niktby nie uwierzył temu, że budynek ten nie miał nawet fundamentów. Sale i korytarze są niskie, źle oświetlone, bez wentylacyi, drzwi i okna w części już zbutwiałe, a szpital jest tak zasunięty w jeden róg placu, że obejść go naokoło nie można, nie przechodząc przez budynek. Z północnej strony jest pagórek, z którego wody opadowe ściekają do rowu, wykopanego z tej strony szpitala dla uchronienia od wilgoci, choć to nie na wiele służy, bo woda dostaje się do jedynej piwniczki, jaką szpital posiada. Skrzydło nowe, postawione przed kilkunastu laty, z braku należytego dozoru w czasie budowy, a następnie wskutek przesadnej oszczędności komitetu, który nie naprawiał natychmiast miejsc porujnowanych, jest niewiele lepsze od głównego budynku, w różnych bowiem miejscach tynki poodpadały, dachówki popękały i woda zacieka, wilgocąc ściany i sufity. Miejsca ustępowe, łączące dwa te budynki, pomimo kilkakrotnej i kosztownej naprawy, są fatalnie urządzone i zatruwają powietrze, zwłaszcza podczas oczyszczania zbiornika, wykopanego tuż obok budynków, bo odprowadzenie nieczystości do blisko znajdującego się potoku zostało zabronione przez Zwierzchność gminną.

Ofiarowano na sprzedaż sąsiedni ze szpitalem grunt, ale muszę się oświadczyć stanowczo przeciw kupnu, bo jest to grunt w dolnej części swej nizinny, podobny do gruntu szpitalnego, a cena niezmiernie wysoka, bo za przestrzeń, mającą 3/4 morga, żądają 16 tysięcy koron.

Wogóle, według zdania mego, szkoda większych wkładów w ten budynek, który potrzeba będzie opuścić wcześniej czy później, bo jest nie tylko nieodpowiedni pod względem sanitarnym, ale jest ciasny na pomieszczenie przeciętnej ilości chorych, zgłaszających się do leczenia i nie da się doprowadzić do lepszego stanu. W Podhajcach, obiedniałych wskutek częstych pożarów, jest mnóstwo doskonałych placów do kupienia po bardzo dostępnych cenach.

W roku ubiegłym oczyszczono i ocembrowano na nowo studnię i ogrodzono terytoryum szpitalne siatką drucianą, postawioną na kamiennem podmurowaniu od strony ulicy, a porządnym parkanem w dalszych częściach; naprawiono pralnię i piwnicę. Wszystkie te roboty dokonano bardzo niedokładnie, ilość bowiem wody w studni zmniejszyła się, druciany parkan już się chwieje, bo cement, którym umocowano słupy, popękał, a betonowa podłoga w pralni już się popsuła.

Sióstr zakonnych jest pięć, niższej posługi 11.

Lekarzy jest trzech: dyrektor i dwóch sekundaryuszów, stosunek ich do Sióstr zakonnych jest zupełnie prawidłowy.

W dniu inspekcyi chorych znalazłem 127. W roku ubiegłym na etatowych łóżkach leczono 2034 chorych w ciągu 41.013 dni; dziennie więc w przecięciu leczono 112. Było więc stałe przepełnienie. Przeciętny czas leczenia wynosił 20.1 dni; świadczy to, że chorych nie przetrzymywano bez potrzeby.

Z ważniejszych chorób w roku ubiegłym leczono: na gruźlicę 76 (z nich zmarło 13), na zapalenie płuc 97, na choroby skórne 55, na choroby zakaźne 46, na różę 14, na choroby umysłowe 7, porodów siłami natury było 26, a z pomocą lekarską 11, na oczy 179, na choroby weneryczne 153. Operacyi dokonano 248. Główniejsze między temi ostatniemi były: 2 laparotomie, 3 ligatury, 1 tracheotomia, 3 trepanacye, 7 plastycznych, 7 herniotomii, 4 fistuły i t. d. Izolacya zakaźnych jest należyta; nie było ani jednego wypadku zakażenia innych chorych w samym zakładzie.

Wizyty lekarskie odbywają się bardzo regularnie i pracowicie, dwurazowo dziennie. Podziału chorych między lekarzami niema i dlatego każdy zna wszystkich chorych, znajdujących się w szpitalu. Wyniki leczenia są bardzo dobre: na 2034 leczonych umarło 105, o zatem 5·1%; w tej liczbie było 11 przywiezionych w stanie agonii.

Ambulatoryjnie w ciągu ubiegłego roku leczono zwyż 7.000 chorych. Od mogących zapłacić lekarze pobierają po 20 gr. na wdowy i sieroty po lekarzach (*). Leczenie ambulatoryjne zajmuje wiele czasu, ale chroni szpital od przepełnienia i niepotrzebnych kosztów.

Ordynacya leków jest bardzo oszczędna, ale ile wypada na chorego i dzień leczenia wykazać nie mogę, bo, pomimo wielokrotnych upominań, aptekarz jest niepoprawny i dotąd nie przedstawił rachunków za trzy ubiegłe kwartały. Opatrunki szpital otrzymuje z fabryki „Tlen“.

Sala operacyjna jest nader skromnie urządzona. Dyrektor bowiem jest bardzo oszczędnym i nie hołduje przesadnym poglądom na desinfekcyę, gdyż wyniki leczenia ma dobre. Stół operacyjny jest drewniany, starej konstrukcyi i potrzebujący naprawy. Niema sterylizatora na opatrunki, niema stołu do badań ginekologicznych, ani przyrządu do gotowania wody; niema umywalni na płyny desinfekcyjne ani miednic w dostatecznej ilości; pokój operacyjny niema ścian lakierowanych. Narzędzi chirurgicznych jest ilość dostateczna i są one utrzymane bardzo czysto. Inwentarz prowadzi dyrektor.

Łazienki są ciasne, ciemne, a ściany wilgotne, wogóle zaś bardzo prymitywnie urządzone, oddział męski i żeński mają każdy po dwie wanny. Kąpiele ordynują się tylko jako środek leczniczy, a bardzo rzadko dla czystości ze względu na nieodpowiednie ich urządzenie.

(*) Przykład to godny naśladowania i gdyby we wszystkich szpitalach w ten sposób postępowano, możnaby fundusz wdów i sierot po lekarzach znacznie zasilić. *(Przyp. Red.).*

Chorych do szpitala przyjmuje sam dyrektor a w razie nieobecności jego jeden z sekundaryuszów. Do posług w szpitalu są używani rekonwalescenci chirurgiczni i oczni.

Desinfektor, kupiony za 500 koron w podhajeckiej fabryce maszyn rolniczych, jest zupełnie odpowiedni, próbowałem go osobiście w czasie inspekcyi, para przegrzana desinfekcyonująca miała 110°C.

Dom przedpogrzebowy jest dobrze urządzony. Sekcye pośmiertne odbywają się tylko w wypadkach, mających szczególny interes naukowy. (C. d. n.)

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

86. Powiat: Żydaczów. N. Seelib w Nowem Siole, właściciel gospodarstwa wiejskiego, (jego brat jest właścicielem połowy Nowego Sioła) leczy wszystkie choroby za opłatą od 1 korony. Bada podobnie jak lekarz, osłuchując i opukując. Podaje leki gotowe, jak twierdzi, sprowadzane z Niemiec, nadto prawie we wszystkich wypadkach „maszynuje“ chorych przyrządem Baumscheidta i smaruje olejkami. Był kilkakrotnie karany. W r. 1904 miał znowu dochodzenie sądowe, którego zaniechano w dalszym ciągu. W tym wypadku niejaka Szaraniewicz, chora na zapalenie nerek, baumscheidtowała sobie głowę, a gdy ból głowy nie ustawał, baumscheidtowała dalej spuchnięte nogi. Zmarła wskutek zakażenia krwi, jak sekcya wykazała.

Podobno honoraryum przyjmuje żona partacza, aby sam partacz uniknął odpowiedzialności. Ma też zawsze do pomocy jakiegoś obcego chłopaka, na którego przy rozprawach sądowych winę zwala, a tego chłopaka nikt wówczas nie zna i nie można go nigdzie odnaleźć. Sprawki tego partacza są dobrze władzom znane. Przez kilka lat posterunek żandarmeryi w Nowem Siole był obok jego domu a przed domem codziennie można widzieć po kilka fur z chorymi z dalekich stron i to nawet z miejsc, gdzie jest siedziba lekarza. Miejscowa ludność mniej do niego się udaje.

87, 88 i 89. Trzej cyrulicy w Żurawnie, którzy za 40 hal. do 1 kor. wyrywają i zatruwają zęby. Nieraz po takiem wyrwaniu zęba następują różne następowe cierpienia. Nadto stawiają bańki i pijawki, zazwyczaj jednak na ordynacyę lekarzy, rzadko na własną rękę.

90. Kobieta, zwana „Antoszkowa“ w Lubczy ad Żurawno, leczy różne choroby, pobierając za to po 1 kor. i więcej, lub podarki w naturze. Bada chorych przez obmacywanie. Zaleca ziółka, daje przepisy na leki domowe, stosuje smarowanie i okłady z oliwy z octem. Krąży też po wsiach, odwiedzając chorych. Pewnej chorej na serce poleciła ziółka w herbacie z rumem, z pieprzem i z tabaką, poczem nastąpił ostry nieżyt żołądka. Innej chorej na żołądek dała pić jakieś korzenie i okład z oliwy z octem, co spowodowało pogorszenie.

91. Powiat: Sambor. N. Schmidtowa leczy różne choroby, bada systematycznie, zaleca głównie zioła, zakłada wianki pochwowe, podaje leki niewiadomego składu. Odsiedziała dwa razy po kilka tygodni aresztu za partactwo lecznicze. Przybywają do niej chorzy z odległości kilku mil i często widać wozy przed jej domem i po kilka lub kilkanaście osób oczekujących porady.

92. Powiat: Lisko. Antoni Cymbała w Ustyanowej o. p. Ustrzyki dolne, leśny, leczy przeważnie choroby kobiece! Dwór mu życzliwy. Przybywają do niego chore z dalekich stron. Pobiera wynagrodzenie w naturaliach. Obkadza chorych, podaje zioła i plastry

93. N. Tanenbaum w Ustrzykach dolnych, cyrulik, leczy wszelkie choroby a szczególnie wyrywa zęby i radzi na choroby weneryczne. Stawia bańki i pijawki, puszcza krew. Otrzymuje drobne kwoty w gotówce. Był karany sądownie raz 14-dniowym a raz 7-dniowym aresztem.

94. Powiat: Turka. Berl Weiss w Turce obok Chyrowa, cyrulik, za drobne kwoty leczy różne choroby, stawia bańki, pijawki, puszcza krew, wyrywa zęby. Lekarz powiatowy skonfiskował mu instrumenty dentystyczne. Sprawił sobie potem nowe, których nie zdołano mu skonfiskować. Ze starostwa otrzymał upomnienie. Zresztą starosta p. Biliński jest mu życzliwy.

95. April Meilech w Turce obok Chyrowa, cyrulik, leczy podobnie, jak poprzedni, daje leki, kupione w aptece. Odprowadza także przepukliny uwięźgnięte. Był dwa razy karany sądownie, ze starostwa otrzymał upomnienie i skonfiskowano mu narzędzia. Popiera go lekarz * * * a starosta jest mu życzliwy. Przed kilku laty zmarł niejaki Tysowski w Turce, któremu ten partacz przeciął ropień w gardle nieczystem narzędziem. Było o to dochodzenie sądowe.

Izraelitka stara z powiatu turczańskiego zmarła wskutek pęknięcia jelita, wywołanego gwałtownem odprowadzeniem uwięźgniętej przepukliny udowej. Miał o to dochodzenie w sądzie.

Janowi Peruckiemu, dyetaryuszowi starostwa w Turce, obciął języczek w celu usunięcia przewlocznego nieżytu gardła.

Zresztą zarówno w powiecie liskim, jak w turczańskim wiele żon księży ruskich, jak i sami księża leczą chorych ziołami i innemi lekami, pozostałymi w domu po chorobie członka rodziny. Wynagrodzenia bezpośrednio nie pobierają, lecz zobowiązują sobie w ten sposób parafian.

96. Powiat: Dobromil. Sane Krammeisen w Birczy, fryzyer. Jego teść był również partaczem leczniczym a także teściowa, akuszerka. Trudni się obecnie głównie stawianiem baniek, pijawek i puszczaniem krwi. Wyrywa też zęby. Wcale nie wdaje się zwykle w rozpoznawanie, lecz stosuje się do życzenia strony. Ma szczegółową taryfę: za puszczenie krwi z ręki bierze najtaniej 20 hal., za puszczenie krwi z nogi, z głowy i t. p. drożej. 40 hal. do 1 korony. Za stawianie baniek lub pijawek żąda po 10 do 20 hal., za wyrwanie zęba po 40 h.

Karany kilkakrotnie, a mianowicie: 1) w r. 1895 za wyjęcie zęba otrzymał grzywnę 1 koronę; 2) w r. 1895 za puszczenie krwi grzywnę 6 koron; 3) w r. 1898 oskarżony za wyjęcie zęba został uwolniony, bo osoba powołana na świadka zeznała, że jej zęba nie wyjął; 4) w roku 1901 puścił krew chorej na gruźlicę, ale został uwolniony. Motywy tego wyroku zasługują na uwagę. Sąd powołuje się na to, że Krammeisen puścił krew chorej za zezwoleniem lekarza, d-ra Dornfesta, króry chorą oglądał i dał na jej żądanie polecenie do Krammeisena, by jej krew puścił a jakkolwiek okólnik starostwa, przypominający rozporządzenie ministeryalne i orzeczenie starostwa dobromilskiego odnośnie do tego wypadku brzmiały, iż fryzyerom i wogóle nie-lekarzom nie wolno wykonywać czynności takich, jak upust krwi, wyjmowanie zębów i t. p., to jednak Krammeisen takiego okólnika nie dostał, więc nie wiedział, że mu nie wolno stosować upustu krwi, zwłaszcza, że od dawna był taki zwyczaj w Birczy a nadto w r. 1905 został zasądzony za to, iż puszczał krew bez zezwolenia lekarza, więc sądził, że wolno mu puszczać krew za zezwoleniem lekarza.

Ciekawe jest również sprawozdanie jednego z lekarzy co do owych poleceń, czy pozwoleń na puszczanie krwi. Lekarz ten tak rzecz przedstawia: „Gdy osiedliłem się w Birczy, zastałem ten zwyczaj, że całe tłumy ludzi chodziły do Krammeisena i do Skladalowej do upustu krwi. Gdy część tych ludzi była zdrowa i puszczała krew ze zwyczaju corocznie, skoro „ich za plecami zabolało“, inni jednakowoż puszczali krew z powodu kaszlu, chrypki, duszności i t. p., a nie miałem nadziei, by mi się udało zwyczaj ten, w wielu razach zgubny, odrazu wykorzenić, oznajmiłem Krammeisenowi i Skladalowej, iż tylko tym będą krew puszczać, których poprzednio oglądnę i którym wydam pozwolenie. Przez poprzednie oględziny chciałem na chorych wpływać, by upustu krwi nie stosowali, dawać im rady, choćby bezpłatnie, na ich cierpienia, a nadto chciałem mieć kontrolę nad tymi chorymi, dla których upust krwi musiał być szkodliwy, np.: w wypadkach gruźlicy, niedokrewności i t. p. I rzeczywiście z roku na rok liczba zgłaszających się do upustu krwi malała, zwłaszcza, że o wypadkach karygodnych donosiłem do sądu“. Później osiedlił się drugi lekarz w Birczy, który nie tylko dawał pozwolenia, ale sam krew puszczał.

97. Rozalia Skladal w Birczy, od roku w Ameryce, żona rzeźnika, córka chirurga, zajmowała się specyalnie puszczaniem krwi za wynagrodzeniem 16 do 20 halerzy.

Ukarana wyrokiem sądu w Birczy z 16. września 1895 za puszczenie krwi za wynagrodzenie 18 hal. — jednomiesięcznem więzieniem, lecz karę tę zniżono na 7 dni aresztu wyrokiem sądu w Sanoku z 16. grudnia 1895, przyjęto bowiem jako okoliczność łagodzącą, że do tego czasu nie była karaną i że ma liczną rodzinę.

Wyrokiem sądu w Birczy z 26. marca 1886 ukarana za upust krwi przy zastosowaniu §. 343 u. k. grzywną 4 koron.

Wyrokiem sądu w Birczy z 11. kwietnia 1892 uwolniona od winy z §. 343 dla braku przedmiotowej istoty czynu.

Wyrokiem sądu w Birczy z 25. września 1895, l. 4856 skazana za przekroczenie przeciw bezpieczeństwu ciała na 2 miesiące ścisłego więzienia, lecz wyrokiem sądu w Sanoku z 16. grudnia 1895 zniżono karę na tydzień aresztu, gdyż przyjęto jako okoliczności łagodzące, że ma liczną rodzinę i że nie była karaną dotąd (wyrok sądu w Birczy z 16. września 1895 był wydany już po popełnieniu tego przekroczenia) wreszcie, że zwykle miewała pozwolenie do puszczania krwi. W tym wypadku przedmiotem oskarżenia był fakt następujący. W dniu 4. września 1895 puściła Skladalowa krew 82-letniemu włościaninowi Janowi Turczykowi z Rohatyna (za 16 halerzy), a chłop ten umarł drugiego dnia. Sekcya wykazała nieżyt żołądka, stłuszczenie mięśnia sercowego i zapalenie opadowe płuc. Orzeczono: przyczyną śmierci było zapalenie opadowe płuc a upust krwi mógł przyspieszyć zgon, gdyż z powodu zmniejszenia parcia krwi przy istniejącem osłabieniu zwyrodniałego mięśnia sercowego mogło nastąpić jego porażenie.

98. Stefan Demkiewicz w Birczy, rolnik, leczy tylko złamania i zwichnienia, biorąc wynagrodzenie w gotówce i robociźnie.

W roku 1892 ukarany 5-dniowym aresztem za złożenie złamanego uda, za co pobrał 1 koronę i 5 dni robocizny.

(Ciąg dalszy nastąpi). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Pokłosie z prasy lekarskiej.

Z powodu znanych wypadków w państwie rosyjskiem od kilku tygodni nie dochodzą do Galicyi pisma lekarskie zza kordonu. Śród zawieruchy, która tam szaleje, przycichła prasa lekarska w zaborze rosyjskim, lub może tylko nie zdołały do nas dojść pisma wskutek strejku pocztowego. W każdym razie zerwała się na chwilę nić ideowa, która łączyła lekarzy Polaków we wszystkich zaborach za pośrednictwem wydawnictw peryodycznych. Miejmy nadzieję, że stan ten potrwa niedługo, że wkrótce dla polskiej nauki medycyny zaświta szczęśliwsza doba.

W sam dzień wigilijny doręczyła nam poczta, wyjątkowo rzec można, najświeższy numer „Kroniki lekarskiej“ z daty 15. listopada 1905 r. Przez sześć tygodni błąkał się ten egzemplarz, zanim doszedł do naszej redakcyi.

Z uznaniem i uczuciem wdzięczności dla pracowników na niwie nauki polskiej w Królestwie odczytaliśmy artykuł wstępny, który tu w całości powtórzymy. Redakcya „Kroniki lekarskiej“ w ten sposób wita zapowiedź nowej ery:

„Od lat 26. pierwszy numer wydajemy bez cenzury prewencyjnej. Wprawdzie cenzura dla pism naukowych mniej była uciążliwą, zdarzały się jednak wypadki kreślenia artykułów w sprawach zawodowych i ogólno-lekarskich. Niedawno np. skreślono nam sprawozdanie ze zjazdu Pirogow'a, kilka lat temu byliśmy wpisani na czarną księgę za odpowiedź, daną „lekarzowi“, który ośmielił się w jednem z pism rosyjskich rzucić na lekarzy Polaków podejrzenie, że świadomie szkodzą swym pacyentom. Zabroniono nam wreszcie pisać o jubileuszu Wszechnicy Jagiellońskiej.

Zorzę, która zaświtała nad nami, witamy wraz z całą prasą polską. Pozwoli ona więcej poświęcić uwagi i prasie specyalnej sprawom ogólno lekarskim u nas, pozwoli na krytykę urządzeń lekarskich, pozwoli jawnie wypowiadać zdanie, bez osłonek żadnych.

Przez czas od 1. do 15. bm. pismo nasze z powodu bezrobocia ogólnego wyjść nie mogło, stajemy dziś znowu przed naszymi czytelnikami ufni w ich poparcie, w dobie obecnej tak niezmiernie potrzebne.

Z chwilą zamknięcia Uniwersytetu w Warszawie nastąpi przerwa w kształceniu nowych lekarzy w kraju. Jak długo przerwa ta potrwa, dziś przewidzieć trudno. Prawdopodobnie w r. p. powitamy w murach Wszechnicy słowo polskie i wtedy nauka nasza zyska nowy posterunek, zyska źródło żywe, z którego czerpać będziemy wszyscy. Rolę Wszechnicy w rozszerzaniu światła od r. 1868 grały pisma naukowe polskie. Przechowały one język naukowy, udoskonaliły go, obznajmiały czytelników ze zdobyczami wiedzy w kraju i za granicą. Z uczuciem spełnionego obowiązku rzec możemy, żeśmy starali się godnie stać na tej placówce. Jeżeli zważymy, że pisma nasze istniały ofiarnością jednostek, że żadne z nich nie dawało zysków, ale coroczne straty, że wszyscy niemal spółpracownicy niewdzięczną nieraz pracę dawali darmo lub prawie darmo, przyznać musimy, że duch narodu, pozbawianego kulturalnego rozwoju w ciągu lat bez mała 40, nie skarlał, że miał zawsze ofiarnych obywateli, którzy nie żałowali sił moralnych, ani wysiłków pieniężnych.

Ta gwiazda przyświecała całej prasie lekarskiej polskiej, ten promyk śród ciemności przebijał gęstą zasłonę, jaką na nas rzucono. To też kraj jest dziś lepiej przygotowany do własnej wszechnicy, niż w r. 1862, posiada wyrobione naukowo siły, które przejąwszy się tym duchem, jaki ożywiał zawsze uczonego polskiego, łatwiejszą, niż wówczas, będą miały pracę.

Z tem uczuciem, że stanowiliśmy łącznik między nauką wszechświatową a lekarzami Polakami, że starannie uprawialiśmy grunt dla nauki polskiej, stajemy dziś przed czytelnikami.

Siły dziś wszystkie wytężyć należy w kierunku pomyślności wiedzy naszej: świt błyska, ale nie zabłysł jeszcze, konieczną więc jest rzeczą nie ustawać w dalszej pracy,“

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej z dnia 9. grudnia 1905.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki.

Prez. dr. Festenburg zdaje sprawę z posiedzenia Wydziału wykonawczego Izb, odbytego w dniu 3. grudnia. Uchwalono zarys regulaminu według projektu dr. Brennera. Projekt ten będzie przedłożony do zaopiniowania Izbom a następnie ma go ostatecznie uchwalić najbliższy Wiec Izb.

Na życzenie Izby czeskiej zgodził się prowizorycznie Wydział wykonawczy, aby Izba czeska sama wydelegowała swego przedstawiciela do Komitetu wykonawczego, jakkolwiek innych członków Komitetu wybrał Wiec Izb.

Sprawa powołania delegata Izb do Rady robotniczej w ministerstwie handlu jest na dobrej drodze.

Projekt protestu w sprawie zamierzonej ustawy o technikach dentystycznych rozesłał Wydział wykonawczy wszystkim Izbom a po uwzględnieniu wszelkich uzupełnień i poprawek wniesie go następnie w imieniu Izb do rządu i do Rady państwa. — Stanowisko Tow. lekarzy dentystów w Wiedniu jest w tej sprawie chwiejne, natomiast korporacye techników dentystycznych czynią bardzo usilne zabiegi i występują z coraz większemi pretensyami, bo żądają już nawet, aby technikom przyznano tytuł „dentystów“.

W sprawie lekarzy kolejowych opracuje Wydział wykonawczy petycyę do rządu a przed jej wniesieniem projekt petycyi przedłoży do zaopiniowania Izb.

W sprawie Kas majsterskich wniesie Wydział wykonawczy stosowne przedstawienie do komisyi przemysłowej Rady państwa.

Powyższe sprawozdanie przyjął Wydział Izby do wiadomości.

Rada honorowa. Do rozprawy ustnej w sprawie dr. S. z S. o spółkę z partaczem dentystycznym i o niestosowną reklamę wyznaczono termin na dzień 19. grudnia b. r.

Dr. Mikołajski wnosi, aby nadal w sprawozdaniach, ogłaszanych z posiedzeń Rady honorowej, nie wymieniano nazwisk referentów i wnioskodawców a jedynie ostateczną uchwałę. Wniosek ten przyjęto, podobnie jak i wniosek prof. Sieradzkiego, aby orzeczeń Rady honorowej, wysyłanych do stron, nie podpisywali referenci, lecz sam tylko prezydent Izby. Takie postanowienie regulaminowe uznano za potrzebne, aby zapewnić członkom Rady honorowej zupełną swobodę w wyrażaniu zdania. Za orzeczenie ostateczne przyjmuje solidarną odpowiedzialność cała Rada honorowa i nie jest pożądane, aby na poszczególnych członków spadało *odium* za spełniane nieraz bardzo przykrych obowiązków koleżeńskich w Radzie honorowej.

Dr. Mikołajski przedstawia dalej, że „zasady etyki lekarskiej“, przez Izbę wschodnio-galicyjską przyjęte, różnią się od „zasad etyki lekarskiej“ Izby zachodnio-galicyjskiej a w obu tych regulaminach deontologicznych są pewne luki. Ponieważ jest wskazanem, aby w całym kraju obowiązywały te same przepisy etyki lekarskiej, co jest np. koniecznem przy rozstrzyganiu sporów między lekarzami. do obu Izb przynależnymi, przeto dr. Mikołajski wnosi, aby za porozumieniem z Izbą zachodnio galicyjską opracować wspólny kodeks deontologii lekarskiej. Wniosek ten uchwalono, poruczając dr. Mikołajskiemu wypracowanie projektu, poczem w razie zgody Izby zachodnio-galicyjskiej projekt ten będzie poddany pod dyskusyę w obu Izbach i ustaliłoby się ostateczne brzmienie kodeksu deontologicznego czy to w drodze korespondencyi między obiema Izbami, czy też na wspólnem posiedzeniu obu Izb.

Dr. Festenburg podnosi, że i w innych sprawach, jak mianowicie w sprawie taryfy lekarskiej i w sprawie bezpłatnych ambulatoryów należałoby dążyć do łącznego działania obu Izb.

Posiedzenie Wydziału Izby lek. wschod.-gal. z 20. grudnia 1905.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki.

Przystąpiono do rozprawy ustnej w sprawie honorowej dr. S. z S., obwinionego o spólnictwo z partaczem dentystycznym i o krzykliwą reklamę zakładu dentystycznego. Obecnemu na rozprawie dr. S. przedstawiono wszystkie zarzuty i dowody i spisano z nim protokół.

Orzeczenie odroczono do następnego posiedzenia Rady honorowej.

Dalej przesłuchano protokolarnie dr. F. z Z., który w dwóch miejscowościach wykonuje praktykę, mianowicie w Z. jako lekarz okręgowy a w L. jako właściciel zakładu dentystycznego. Przy tem dr. F. używa firmy, w której wymienione jest nazwisko dawnego właściciela zakładu dr. W.

Omówienie tej sprawy również odroczono.

Prezydent dr. Festenburg odczytuje okólnik Wydziału wykonawczego Izb z wezwaniem do wyrażenia opinii o przedłożonym w załączeniu memoryale w sprawie lekarzy kolejowych, wypracowanym przez Izbę górno-austryacką. Tekst memoryału przyjęto bez zmian.

Uwagi sprawozdawcy. Przypomnieć trzeba, że jeszcze w r. 1904 Izba lekarska zachodnio-galicyjska opracowała w sprawie lekarzy kolejowych obszerny memoryał (drukowany w „Głosie lekarzy“ w Nr. 8, 9, 11 i 12 z r. 1905 i w „Sprawozdaniach“ Izb lek. gal. r. 1904 str. 74) i wystąpiła na IX. Wiecu Izb lekarskich z wnioskiem następującym:

„Wiec wybierze komitet, który na podstawie wygotowanego przez Izbę zachodnio-galicyjską referatu oraz na podstawie ewentualnych dodatków i poprawek wszystkich Izb w Austryi opracuje petycyę w formie memoryału, wyjaśniającego potrzebę reorganizacyi służby lekarskiej przy kolejach państwowych i wręczy ją p. prezydentowi ministrów oraz p. ministrowi kolei“.

Wniosek ten Wiec uchwalił a wykonanie poruczono komitetowi, złożonemu z delegatów Izb: czeskiej, morawskiej, górno-austryackiej i zachodnio-galicyjskiej.

Przez cały następny rok komitet nie posunął sprawy naprzód aż dopiero obecnie Izba górno-austryacka przesłała Wy-

działowi wykonawczemu Izb dawny memoryał Izby zachodnio-galicyjskiej, dosłownie przepisany z paroma tylko zmianami stylistycznemi a tę reprodukcyę Wydział wykonawczy rozsyła Izbom do zaopiniowania, zowiąc ją „referatem, wypracowanym przez Izbę górno-austryacką“.

Porównałem umyślnie tekst obu tych memoryałów i przekonałem się, że z wyjątkiem paru podrzędnych poprawek tekst jest identyczny a wobec tego Wydział wykonawczy Izb, podając w okólniku, że memoryał „opracowała“ Izba górno austryacka, stroi ją w cudze pióra i byłoby pożądane, aby Izba zachodnio-galicyjska przeciw tego rodzaju plagiatowi się zastrzegła. Nie można też oprzeć się wrażeniu, że do organizacyi Izb zakradł się na dobre biurokratyczny szlendryan, skoro przez dwa lata memoryał, wypracowany przez Izbę zachodnio-galicyjską, tułał się po różnych komitetach i jeszcze dotąd nie został doręczony ministrom, pomimo, że w nim istotnych zmian i poprawek lub uzupełnień nie uskuteczniono. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

ODEZWA!

Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy rozesłał na Święta Bożego Narodzenia do wszystkich kolegów życzenia Świąt i Nowego Roku i załączył pewną ilość znaczków receptowych w nadziei, że ci z kolegów, którzy dotychczas znaczków nie używają — używanie ich wprowadzą w zwyczaj u siebie, przez co fundusz dla niezaopatrzonych wdów i sierót po lekarzach niepomiernie w przyszłości się zwiększy.

Z własnego doświadczenia półtorarocznego twierdzimy, że publiczność sprawie znaczków jest przychylną i z tej strony lekarz nie znajduje żadnej niechęci, trzeba tylko chcieć dobrą sprawę wytrwale prowadzić i wprowadzić chęci w czyn a kwoty ze sprzedaży znaczków będą liczne i obfite.

Zamiast zwalczać sprawę doniosłą dla naszego stanu i nawskróś humanitarną słowem albo pismem, zabrać nam się należy do dzieła cicho, wytrwale i solidarnie, byśmy sobie mogli powiedzieć: „jeden za wszystkich, wszyscy za jednego“.

Dowiadujemy się, że w Wiedniu obecnie żywo się krzątają koło wprowadzenia znaczków receptowych i rzecz tę traktują jako zupełnie nową, nie wiedząc o tem, że od półtora roku sprawę znaczków u nas wprowadzono. Tak więc za przykładem naszym pójdą lekarze innych krajów i niewątpliwie przyczynią się w ten sposób do rozpowszechnienia tego cennego źródła dochodów dla funduszu wdowiego.

Załączyliśmy nadto po jednym formularzu rachunku lekarskiego i spodziewamy się, że koledzy chętnie nimi posługiwać się będą i też w ten sposób przyczynią się do wzmożenia funduszu wdowiego.

Z Wydziału Towarzystwa Samop. lek.

Dr. Adam Langie — *sekretarz.* *Dr. Bogdanik* — *zast. przew.*

Znaczki receptowe w Wiedniu. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego wiedeńskiego podał Dr. L. Stricker, członek Izby, myśl zaprowadzenia znaczków receptowych w celu utworzenia funduszu dla lekarzy, wdów i sierot. Nie mało tak wnioskodawca, jak i inni lekarze, byli zdziwieni, gdy jeden z obecnych polskich lekarzy wspomniał, że w Galicyi już tę myśl praktycznie przeprowadzono, i to z dobrym skutkiem. Zwrócono się zatem prywatnie do podpisanego o przysłanie dokładnych szczegółów i informacyi, co też bezzwłocznie uczyniłem.

Dr. Adam Langie.

Pani Antonina Baumowa złożyła do rąk moich na fundusz wdów i sierót po lekarzach przy Tow. Samopomocy koron 80 t. j. ośmdziesiąt, jako część nieprzyjętego przez jednego z lekarzy krakowskich honoraryum za leczenie jej śp. męża.

Dr. Langie, generalny sekretarz.

Wydział Towarzystwa Samopomocy Lekarzy przypomina Kolegom, iż Walne Zgromadzenie w dniu 29. kwietnia 1905 r. zaleciło lekarzom przedkładanie pacyentom rachunków lekarskich półrocznie, ewentualnie po skończonem leczeniu.

Dr. Langie — sekretarz. *Dr. Jordan* — prezes

Z administracyi znaczków receptowych.

I. *a)* od 1. do 15. grudnia 1905 r. sprzedano za gotówkę znaczków 4-halerzowych	4.600
b) od 1. stycznia do 1. grudnia 1905 r. sprzedano znaczków 4-halerzowych	93.057
razem . . .	97.657.
II. *a)* od 1. do 15. grudnia 1905 r. sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych	5.000
b) do 1. grudnia 1905 r. sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych	40.000
razem . . .	45.000.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Wykaz

używających znaczków jednohalerzowych na swych wyrobach dla pomnożenia funduszu dla niezaopatrzonych wdów i sierot po lekarzach.

1)	fabryka wód mineralnych sztucznych „Zdrowie“	Lwów
2)	fabryka wód mineralnych sztucznych K. Rzący i Chmurskiego	Kraków
3)	apteka F. Gralewskiego na pudełkach z pastill. jodoferrat. „Jahr“	Kraków
4)	apteka Bartmańskiego na przetwory organoterapeutyczne własnego wyrobu	Kraków
5)	apteka D. Matuli na liquor ferr. mangan. pepton. własnego wyrobu	Podgórze
6)	laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne Eugeniusza Matuli na przetwory lecznicze własnego wyrobu	Radomyśl k. Tarnowa
7) 8) i 9)	Zarządy Zakładów kąpielowych na bilety kąpielowe	Wysowa Rabka Szczawnica
10)	Stanisław Gurgul na puszki z mączką odżywczą własnego wyrobu dla dzieci	Jarosław
11)	apteka Gustawa Szancera na syrup. kal. sulfoguajacol. codeinat. własnego wyrobu . . .	Skole
12)	Zarząd zdrojowy na flaszkach wody litowej ze źródła Natalii, wysyłanych do Galicyi . . .	Francensbad.

Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

W sprawie badań bakteryologicznych cholery.

(Reskrypt ministerstwa spraw wewnętrznych do wszystkich władz krajowych z dnia 3. grudnia 1905 L. 53646).

W reskrypcie z dnia 5. września 1905 L. 40.548 w sprawie zarządzeń przeciw cholerze położono między innemi nacisk także na ważność zapewnienia niezbędnie potrzebnego badania bakteryologicznego i polecono c. k. Namiestnictwu, aby w tym względzie porozumiało się z fachowcami na polu bakteryologii, względnie z instytucyami naukowemi. Wzywa się przeto c. k. Namiestnictwo, aby jak najrychlej doniosło, czy i z jakim wynikiem zastosowało się do powyższego polecenia, dalej, aby podało fachowców i instytuty, którym poruczono przedsiębranie takich badań jakoteż zawarte z nimi ugody co do wysokości honoraryum a w szczególności, aby zawiadomiło, czy znajdujące się w tamecznym okręgu administracyjnym lokale i ich urządzenia, do takich badań wyznaczone, odpowiadają przepisom rozporządzenia ministeryalnego z 11. maja 1901 Dz. p. p. nr. 49.

Zarazem należy donieść, czy polityczne władze powiatowe są jeszcze zaopatrzone przepisowemi puszkami do przesyłek, które przysłano c. k. Namiestnictwu tutejszym reskryptem z 19-go września 1893 L. 20199.

* * *

Kontrola nad lekarzami, asystującymi przy operacyi.

(Reskrypt ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 16. listopada 1905 L. 48159 do c. k. Namiestnictwa w Wiedniu, zakomunikowany także i innym władzom politycznym krajowym w celu analogicznych zarządzeń).

Ze sprawozdania z 23. października 1905 L. XI — 1451 2 o zgonie pewnej chorej w szpitalu izraelickiej gminy wyznaniowej w Wiedniu okazuje się, że śmierć w tym wypadku sprowadziło pozostawienie kompresu w jamie brzusznej chorej podczas operacyi, dokonanej na tej osobie poprzednio w jednym z prywatnych zakładów leczniczych w Wiedniu.

Jak z przedłożonych aktów w tej sprawie wynika, musiano w tym wypadku zaniechać wdrożonego śledztwa sądowo-karnego, bo nie dało się już sprawdzić, kto przy tej operacyi interweniował jako odpowiedzialny asystent do instrumentów lub w innej jakiej funkcyi pomocniczej.

Przypuszczając, że we wszystkich prywatnych zakładach leczniczych Austryi dolnej spisuje się odpowiednie historye choroby, wzywa się c. k. Namiestnictwo do zarządzenia, aby w tych historyach choroby oprócz nazwiska operatora i jego bezpośrednich asystentów zapisywano także nazwiska wszystkich innych lekarzy, zatrudnionych przy operacyi, z nadmienieniem, jakie funkcye im przydzielono. Gdyby pewne posługi pomocnicze poruczono nie-lekarzom, w takim razie należy zanotować także nazwiska tych osób.

Pozostawia się uznaniu c. k. Namiestnictwa, czy zechce to zarządzenie rozszerzyć także na wiedeńskie c. k. zakłady lecznicze, gdyby analogiczne przepisy tam jeszcze nie były wprowadzone.

KRONIKA.

Życzenia pomyślności z Nowym Rokiem 1906 przesyłamy wszystkim Współpracownikom, Przyjaciołom, Prenumeratorom i Czytelnikom naszego pisma.

W sprawie sprawdzania rachunków za szczepienie był łaskaw Radca dr. Barzycki udzielić nam następujących wyjaśnień, które do wiadomości Kolegów dosłownie podajemy:

„Sprawdzanie rachunków za szczepienie odbywa się w Namiestnictwie ściśle według wskazówek rozp. Nam. z 12/4 1890 l. 18936 [Zbiór ustaw san. t. II. str. 17]. Szczególniej zwracam uwagę na ostatni ustęp § 26: „W miarę większej liczby szczepionych lub zrewidowanych w jednym dniu itd“. Otóż, jeżeli lekarz w jednym dniu szczepi np. w 5 gminach, sumuje się odległość między temi gminami i liczbę w tym samym dniu w tych 5-ciu gminach szczepionych, rewakcyonowanych i rewidowanych; oblicza się, że n. p. za odbyte w tym jednym dniu razem 19·3 klm. przypadnie na pierwszą dyetę 10 szczepionych, a resztę, pozostałych z tego samego dnia szczepionych i rewidowanych dzieli się przez 60 — otrzymaną ztąd liczbę dodaje się do pierwszej dyety — mamy zatem ilość dyet za jeden dzień, a resztę pozostałą z dzielenia jako + lub — dolicza się do następującego dnia.

Tymczasem koledzy na prowincyi nie obliczają dyet według czynności w jednym dniu odbytej, lecz za podstawę obliczenia przyjmują czynność odbytą w każdej poszczególnej gminie, jak to się okazuje także z przysłanego mi przykładu.

Referent, który sprawdza rachunki za szczepienia, nie przypuszcza, jak to w dołączonem piśmie podano, że lekarz w jednym dniu odbył podróż 29 klm., lecz patrzy się na daty, które rachunkozdawca w rachunku podać musi i według tych dat na pewne oblicza, ile każdego dnia lekarz zrobił kilometrów i ile osób zaszczepił.

Użalanie się kolegów pod tym względem są mojem zdaniem nieuzasadnione“.

Kurs o cholerze dla lekarzy okręgowych. Kol. dr. Laskiewicz z Niżniowa prosi nas o podanie do wiadomości, że doc. dr. Kučera oświadczył gotowość urządzenia jednotygodniowego bezpłatnego kursu o cholerze dla lekarzy okręgowych w lutym, w marcu, lub w kwietniu b. r. jeśli się zgłosi najmniej 10 kandydatów.

Zgłoszenia nadsyłać należy pod adresem dr. Laskiewicza lub do naszej redakcyi.

Kandydaci powinni spróbować, czy Wydział krajowy lub Wydział powiatowy nie okaże się skłonnym do powetowania im wydatków i dla tego radzimy wnieść stosowne podanie do tych władz. Jeśli podania zawiodą, zyskamy jedno doświadczenie więcej, co nie będzie bez pożytku.

Pomoc położnicza we Lwowie. Prawie nie do uwierzenia, że miasto Lwów nie posiada ani jednej akuszerki gminnej, co staje się często powodem zaniedbań i ciężkich następstw u ubogich rodzących i położnic a nawet przyczynia się do rozwlekania gorączki połogowej, stosunkowo bardzo często we Lwowie występującej.

Należy więc poczytać za zasługę dr. Pisekowi, że te anormalne stosunki przypomniał w Radzie miejskiej i we wniosku nagłym, uchwalonym przez Radę miejską, zażądał od magistratu przedłożenia propozycyi co do kreowania posad akuszerek gminnych i akuszera miejskiego.

Wypożyczalnię przyborów do pielęgnowania chorych dla użytku bezpłatnego rodzin ubogich zaproponował dr. Mikołajski w komisyi zdrowotnej miejskiej zorganizować kosztem gminy. Wniosek ten uchwalono. W sprawie tej podamy później parę szczegółowych wyjaśnień.

Do Tow. hygienicznego zapisał się i na nasze ręce nadesłał 6·— kor. na r. 1906 dr. Kazimierz Mańkowski z Ciężkowic.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1232 K. 28 hal. Nadesłał: prof. Ziembicki 4·— K. Pozostaje **1236 kor. 28 hal.**

Pytania i odpowiedzi. Od jednego z młodszych kolegów otrzymujemy następujące zapytania:

„1. jak powinien postąpić lekarz z preparatami, które mu fabrykant przysyła na próbę: czy wolno mi dać je osobie niezamożnej darmo, lub kazać sobie zapłacić za nie osobie mogącej i chcącej płacić; a w tym wypadku, czy uzasadnione byłyby wyrzuty aptekarza, że lekarz pozwala sobie na domową dyspenzacyę, do której z wyjątkiem niego nikt nie ma prawa?

2. czy lekarz postąpił sobie etycznie wobec aptekarza, jeżeli swemu znajomemu odstąpił darmo 10 gr. roztworu sublimatu 1:5.000 z małą domieszką siarkanu cynkowego, (którego to roztworu używa stale lekarz w czasie ordynacyi u siebie do wycierania powiek przy trachoma) — i w ten sposób pozbawił aptekarza możności zarobienia kilku centów za wodę do ócz, któreby strona kupiła bez recepty.

3. do lekarza zwraca się chora; lekarz po zbadaniu pisze receptę. Chora płacić chce koronę i skarży się, że nie będzie miała za co kupić sobie proszków; lekarz korony nie przyjmuje i daje jej bezpłatnie swoje proszki kodeinowe, które przypadkowo także zażywał i miał pod ręką. Czy słuszne są w danym wypadku utyskiwania aptekarza na to, że lekarz wkradł się w zakres działalności aptekarza?

Powyższe wypadki mnie dotyczą samego! Rozchodzi mi się głównie o punkt 1. Trudno mi znowu wszystko to, co mnie jako młodemu lekarzowi przyszle fabrykant dawać aptekarzowi, jak on sobie życzy; wolę dać albo biednej stronie, albo kazać sobie zapłacić osobie bogatej, jak to nieraz i inni lekarze czynią. — Prosiłbym o łaskawą informacyę, jak się ma postąpić w tych wypadkach a za uprzejmą radę będę mocno zobowiązany“.

Odpowiedź. Zagadnienia powyższe omówiłem już w „Głosie lekarzy“ w rozprawie o specyfikach. W myśl moich ówczesnych wywodów powtórzę i obecnie, że

1. Według mojego zdania lekarz tylko wtedy może stosować u chorych „nowe środki“, gdy o ich wartości orzekną kompetentni a bezstronni klinicyści na podstawie doświadczeń klinicznych; w praktyce prywatnej żadnych prób ani doświadczeń na chorych wykonywać się nie powinno, lecz należy stosować środki i sposoby już wypróbowane.

2. Gdy lekarze słusznie żądają, aby aptekarze nie bawili się w partactwo lecznicze, również słusznie mogą żądać aptekarze, aby lekarze nie wkraczali w zakres ich zarobkowania, o ile nie posiadają uprawnienia do prowadzenia apteki domowej.

Odstępowanie zatem przez lekarza chorym leków za zapłatę uważam za wielką niewłaściwość, która zresztą mogłaby na lekarza ściągnąć ze strony władz zasłużone skarcenie.

Bezpłatne zaś rozdawanie leków przez lekarza stoi poniekąd na równi z bezpłatną poradą lekarską aptekarza i chociaż lekarzowi wolno bezpłatnie leki chorym rozdawać, jednak takiego postępowania nie zalecam z wyjątkiem wypadków w których nie można czekać, aż z apteki przyniosą lekarstwo. Tego rodzaju wypadki są na prowincyi częste i dla tego lekarz prowincyonalny nieraz jest zmuszony chorych lekami obdarzać, lecz przy tem i na to baczyć powinien, aby przez to aptekarzowi uszczerbku nie wyrządzić.

3. Próbki, nieraz w znacznej ilości nadsyłane z fabryki, radzę oddać do depozytu aptekarzowi z zastrzeżeniem, że na recepty dla ubogich wyda lek bezpłatnie a policzy tylko roboty aptekarskie, że przy ekspedyowaniu dla innych pacyentów odtrąci zaliczoną za lek należytość na rzecz funduszu dla wdów i sierot po lekarzach i że kwotę w ten sposób uskładaną, odeszle do Tow. Samopomocy lekarzy.

Pobieranie przez lekarza od chorych, czy od aptekarza należytości za bezpłatnie nadsyłane lekarzowi próbki byłoby w wysokim stopniu nieetycznem.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Redakcya otrzymała następujące publikacye:

Dr. Ferdynand Stankiewicz. O tak zwanych zatruciach mięsnych z uwzględnieniem epidemii zatrucia we Lwowie w r. 1904.

Dr. Tadeusz Żeleński. W sprawie krakowskiej „Kropli mleka“.

Dr. Józef Bogdanik. Nowy model nożyc do resekcyi żeber.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy.)

Dr. Mahl 10·—, prof. Ziembicki 6·—, dr. Sołowski 6·—, dr. Albinowski 3·—, dr. Balicki 6·—, dr. Bielecki 6·—, doc. dr. Braun 6·—, dr. Chramiec 3·—, dr. Czarnecki 3·—, dr. Dziewoński 6·—, dr. Fuchs 6·—, dr. Gąsiorek 6·—, prof. dr. Jaworski 6·—, Kasyno N. Sącz 3·—, dr. Klęsk Roman 3·—, dr. Kramarzyński [Przemyśl] 6·—, dr. Krzyżanowski 6·—, dr. Kulczycki 6·—, dr. Kurasiewicz 6·—, dr. Laskiewicz 3·—, dr. Laufer 3·—, dr. Lebedowicz 10·—, dr. Lilien 6·—, dr. Lippel 9·—, dr. Mańkowski 6·—, dr. Mantel 3·—, dr. Markl 3·—, dr. Męski 12·—, dr. Piątkowski 3·—, dr. Pluciński 6·—, doc. dr. Rencki 9·—, dr. Roicki 6·—, dr. Selcer 3·—, dr. Silberstein [Przeworsk] 9·—, dr. Szarkowski 6·—, dr. Szyszkowski 6·—, p. Schöps 3·—, dr. Smyczyński 6·—, dr. Świątkowski Jan 12·—, dr. Trelski 3·—, dr. Walsleben 6·—, dr. Weinsberg [Bośnia] 6·—, dr. Woszczyński 3·—, dr. Zaręba Antoni 3·—, dr. Zaremba Gustaw 3·—, dr. Żydłowicz 6·—, dr. Pilewski 6·—, dr. Pietrzycki 6·—, dr. Zbigniewicz 6·—, dr. Münz Emil 9·—, dr. Heftler 6·—, P. Ostersetzer 3·—, dr. Bober 3·—, dr. Pajączkowski 6·—, dr. Cięglewicz 3·—, dr. Rubinstein 6·—, dr. Niziołek 6·—, dr. Kohn 3·—, dr. Lang 6·—, dr. Kołaczkowski 3·—, dr. Gawlik senior 6·—, dr. Stanowski 6·—, dr. Lic 6·—, dr. Meller 6·—, dr. Kalisz 3·—, dr. Wachnianin 3·—, dr. Krongold 6·—, dr. Skórkowski 6·—, dr. Kibitz Leon 3·—, dr. Kowalewski 6·—,

Nadesłane.

L. 3475.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w mieście Jaśliska z płacą roczną w kwocie 1400 kor. i ryczałtem na podróże służbowe w kwocie 800 kor. rocznie.

Okręg sanitarny Jaślisk obejmuje 18 gmin, a mianowicie: Posada jaśliska, Dalejowa, Szklary, Królik polski, Królik wołoski, Kamionka, Zawadka rymanowska, Bałucianka, Lipowiec, Czeremcha, Wola niżna, Wola wyżna, Rudawka jaśliska, Jasiel, Surowica, Polany surowiczne, Moszczaniec, Jaśliska — z ludnością 9600 głów i obszarem 213.9 klm.².

Podania o tę posadę należy wnieść do Wydziału powiatowego w Sanoku **w terminie do 20. stycznia 1906 r.** zaopatrzone w świadectwa:

1. dostatecznej fizycznej zdatności stwierdzonej przez c. k. lekarza powiatowego;
2. że petent posiada prawo obywatelstwa austryackiego;
3. dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
4. nieskazitelnego charakteru;
5. znajomość języków krajowych;
6. świadectwo praktyki przynajmniej dwuletniej w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Jaśliskach ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Sanoku, dnia 11. grudnia 1905.

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej" Lwów, ul. Kopernika l. 20